

İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

GENEL AÇIKLAMALAR

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“KVKK”) kapsamında ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine veya bu kişilerin yasal temsilcilerine (“**Başvuru Sahibi**” veya “**İlgili Kişi**”), KVKK’nın 11 inci maddesinde kişisel verilerin işlenmesine ilişkin taleplerde bulunma hakları düzenlenmiştir.

KVKK’nın 13’üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan B. Braun Medikal Dış Tic. A.Ş. (“**B. Braun**”) bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu (“**Kurul**”) tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir. Niteliğine göre talebiniz; **en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde** ücretsiz olarak sonuçlandırılacaktır. Ancak işlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ’in 7. maddesi gereğince ücret alınabilir.

BAŞVURU YÖNTEMİ

- **Posta Yoluyla veya Şahsen Başvuru:** Başvuru Sahibi tarafından doldurulmuş ve imzalanmış aşağıdaki başvuru formu veya dilekçe ile kimliğini tevsik edici belgelerle birlikte **Maslak Mahallesi, Sümer Sokak No: 4/54 34485 İstanbul, Sarıyer** adresine bizzat veya posta yoluyla başvurulabilir.
- **Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla Başvuru:** Başvuru Sahibi’ne ait kayıtlı elektronik posta (KEP) adresinden imzalanmış dilekçe veya dilerse “Başvuru Formu” ile [bbraunmedikal@hs02.kep.tr] adresine e-posta gönderilerek başvuru yapılabilir.
- **Mobil İmza veya Güvenli Elektronik İmza Kullanılarak Elektronik Posta Yoluyla Başvuru:** Başvuru Sahibi’nce mobil imza veya güvenli elektronik imza ile imzalanmış bir dilekçe veya dilerse “Başvuru Formu” doldurulması suretiyle [compliance.tr@bbraun.com] adresine e-posta gönderilerek başvuru yapılabilir.
- **Veri Sorumlusunun Sisteminde Kayıtlı Bulunan Elektronik Posta Adresini Kullanmak Suretiyle Elektronik Posta Yoluyla Başvuru:** İlgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak [compliance.tr@bbraun.com] adresine elektronik posta gönderilerek başvuru yapılabilir. Bu başvuruda talep konusuna bağlı olarak B. Braun’un ek kimlik doğrulama isteme hakkı saklıdır.

Başvuru zarfının üzerine veya elektronik postanın konu kısmına “**Kişisel Verilerin**

Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi/Değişiklik Talebi yazmanız durumunda daha hızlı cevap alabileceğinizi hatırlatırız.

Ayrıca Noter veya hukuken geçerli ve kimliği doğrulama imkanı sağlayan yöntemlerle de başvuru yapılabilir. Başvurularda yukarıda belirtilen hususlara ilgili yöntem imkan verdiği ölçüde uyulması, başvurunun olumlu ve kısa sürede sonuçlanma ihtimalini arttıracak için tavsiye edilir.

Aşağıdaki başvuru formu, taleplerinize doğru, eksiksiz şekilde ve kanunda belirtilen sürede cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir. B. Braun hukuka aykırı veya haksız şekilde gerçekleştirilen veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için ek evrak ve malumat (nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması, yanlış/yanıltıcı bilgilerle ya da yetkisiz başvuru yapılması halinde B. Braun, söz konusu taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir. Bu hallerde B. Braun'un başvuruyu gerekçesini açıklayarak reddetme hakkı saklıdır.

BAŞVURU FORMU

İLGİLİ KİŞİ BİLGİLERİ	
Adı Soyadı:	
Uyruk:	<input type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Diğer ise lütfen belirtiniz:
TCKN:	
Pasaport No / Yabancı Kimlik No:	
Tebliğata esas yerleşim yeri/ işyeri adresi:	
KEP (Kayıtlı Elektronik Posta) adresi:	
Elektronik posta adresi:	
Telefon No / Faks No:	

B. BRAUN İLE OLAN İLİŞKİNİZ

B. Braun Çalışanı / Eski Çalışan

Çalıştığı yıllar:

Çalışan Adayı
(Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım)

**Başvuru tarihi:
Başvurunun nereye yapıldığı ve
varsa ek açıklama:**

Tedarikçi Yetkilisi/Çalışanı

Açıklama:

Ürün veya Hizmet Alan Kişi
(Hasta)

Açıklama:

Sağlık Meslek Mensubu

Açıklama:

Ziyaretçi

Açıklama:

Diğer

Açıklama:

BAŞVURU İÇERİĞİ

Başvuru Yapılan Veri Sorumlusu

B. Braun Medikal Dış Ticaret A.Ş
Maslak Mahallesi, Sümer Sokak No: 4/54 34485 İstanbul,
Sarıyer

**Başvuru Kapsamında İletilecek
Talep Konusu**

- Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.
- Kişisel verilerim işlenmişse buna ilişkin bilgi talep ediyorum.
- Kişisel verilerimin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.
- Kişisel verilerimin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenmek istiyorum.
- Kanunen öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerimin silinmesini veya yok edilmesini veya anonimleştirilmesini istiyorum.
- Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlenmiş olması nedeniyle bunların düzeltilmesini istiyorum.
(lütfen açıklama kısmına düzeltilmesini istediğiniz kişisel veriniz ile ilgili detaylı bilgi veriniz)
- Talebim üzerine kişisel verilerimde değişiklik yapılması halinde, kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bunun bildirilmesini istiyorum.
- Kişisel verilerimin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle uğradığım zararın giderilmesini talep ediyorum.
(lütfen zararınızın hangi veri işleme faaliyeti sonucunda, ne zaman ve nasıl ortaya çıktığı hakkında açıklama bölümünde detaylı bilgi veriniz)

AÇIKLAMALAR:

Başvurunuzun sağlıklı yanıt verilebilmesi için başvuru kapsamının belirli, açık ve anlaşılabilir olması gerekmektedir.

EKLER:

Ekte bilgi ve belge paylaşıyorsanız lütfen belirtiniz.

Başvurunuzun Cevap Yöntemi

(Herhangi bir cevap yöntemi **tercih edilmemesi** halinde başvuru ileildiği usul ile cevaplandırılacaktır.)

Adresime gönderilmesini istiyorum.

(Başvuruda belirtilen adrese yapılacak olan gönderim ile)

Başvuru formunda belirttiğim elektronik posta adresime gönderilmesini istiyorum.

(Elektronik posta yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı cevap verebileceğiz.)

Elden teslim almak istiyorum.

(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

Tarih:

Başvuru Sahibi Adı Soyadı:

İmza: KEP üzerinden yapılan başvurularda e-imza kullanılabilir.

Başvuru sahibiyle ilişkinize ilişkin bilgiler ve/veya yetkinizi gösteren vekaletname, nüfus kayıt örneği ya da ilgili belgeyi başvurunuzun ekleyerek gönderiniz.