|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PharmaSoft İlaç Bilişim Danışmanlık Hizmetleri Ltd. Şti.** |  |
| **KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU (KVKK) UYARINCA BİLGİ TALEP FORMU** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ** | T.C. Kimlik No |  |
| Ad Soyad |  |
| Doğum Tarihi |  |
| Telefon No |  |
| Adres |  |
| □ Veri sahibiyim (kendi verilerimi talep ediyorum) | |
| Veri sahibi yakınıyım (Yakınıma ilişkin verileri talep ediyorum)  □ Yakınlık derecesi\* belirtiniz:  \* Yasal temsilci iseniz ilgili kararı ek olarak iletiniz.  Not: Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla kimlik tespiti için ek evrak (Nüfus Cüzdanı vb) talep edilebilir. | |
| **KURUMLA İLİŞKİSİ** | Lütfen aşağıdaki seçeneklerden kurumumuzla olan ilginize uygun olanı işaretleyiniz.  □ Hasta/ Hasta Yakını □ Çalışan/ Eski Çalışan/ Aday □ Tedarikçi/ Firma Çalışanı | |
| **TALEBE İLİŞKİN BİLGİ** | Lütfen talep ettiğiniz kişisel veriye ilişkin bir açıklama yapınız ve verinin konumuna dair sahip olduğunuz herhangi bir bilgi var ise paylaşınız. | |
| Lütfen talebinize vereceğimiz yanıt için gönderim yöntemini seçiniz  □ Adresime gönderim □ E-posta adresime gönderim □ Bizzat başvurarak elden istiyorum istiyorum teslim almak istiyorum | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Talep Eden Tarafından Doldurulacak** | **Kurum Tarafından Doldurulacak** | |
| Talep Tarihi  :……/…………/…………  Talep Eden Ad Soyad – İmza : | Teslim Alma Tarihi :  Teslim Alan Ad Soyad – İmza: | ………../………./……….. |

**Açıklama:** Kişisel verilerinizle ilgili taleplerinizi bu formu doldurarak, Kişisel Verileri Koruma Kanunu (KVKK)'nun 11.maddesi gereği **Fetih Mahallesi Tahralı Sokak Kavakyeli İş Merkezi No:7 A Blok Daire 26 34704 Ataşehir İstanbul** adresine elden teslim edebilir veya noter kanalıyla gönderebilirsiniz. Ayrıca başvuru formunu 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan “güvenli elektronik imza” ile imzalayarak kurumumuzun [info@pharmasoft.com.tr](mailto:info@pharmasoft.com.tr) e- posta adresine gönderebilirsiniz. Bu formda belirttiğiniz bilgi ve belgeler kurumumuz ile ilişkinizi doğru bir şekilde tespit etmek ve size kanuni süre içerisinde eksiksiz yanıt verebilmek için talep edilmektedir.

1/1