

ASTRAZENECA İLAÇ SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ
KİŞİSEL VERİ SAHİBİ
BAŞVURU FORMU

AstraZeneca İlaç Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi (“**AstraZeneca**”) olarak tarafınıza yönlendirdiğimiz bu form, 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun (“**KVK Kanunu**”) 11. maddesi ile kişisel veri sahiplerine tanınan başvuru hakkını kolaylıkla kullanabilmeniz için gereken tüm unsurları kapsamaktadır. Bu nedenle kişisel verilerinizle ilgili başvuru hakkınızı kullanırken bu formun çıktısını alarak doldurmanızı ve formun sonunda belirtilen yöntemlerden biriyle tarafımıza iletmenizi rica ederiz.

1) BAŞVURU SAHİBİ İLETİŞİM BİLGİLERİ:

Ad:	
Soyadı:	
TC Kimlik Numarası:	
Telefon Numarası:	
E-posta: (Başvuru sonucunuzu e-posta ile almak istemeniz halinde doldurunuz)	
Adres:	

2) LÜTFEN ŞİRKETİMİZ İLE OLAN İLİŞKİNİZİ BELİRTİNİZ. (SMM, ziyaretçi, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, eski alt işveren çalışanı, üçüncü taraf firma çalışanı, hissedar gibi)

☐ SMM (Sağlık Mesleği Mensubu) ☐ Ziyaretçi ☐ İş Ortağı /Tedarikçi ☐ Alt İşveren ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz) Şirketimiz içerisinde iletişimde olduğunuz Birim:..... Konu:.....	☐ Eski Çalışan /Eski Alt İşveren Çalışanı (lütfen belirtiniz) Şirketinde Çalıştığım Yıllar : ☐ Çalışan Adayı (lütfen belirtiniz) Şirketine iş başvurusu yaptığım tarih :
--	---

.....
.....
.....
.....
.....

5) BAŞVURU SONUCU BİLGİLENDİRME YÖNTEMİ (Lütfen yanıtın tarafınıza iletilme yöntemini seçiniz):

- ☐ Adresime gönderilmesini istiyorum.
☐ E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.
☐ Elden teslim almak istiyorum.

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

6) BAŞVURU FORMU’NUN İLETİLECEĞİ YÖNTEMLER

(Lütfen başkası adına başvuruda bulunmaktaysanız, başvuru yapmaya yetkili olduğunuzu gösteren belgeleri (kişisel veri sahibinin velisi/ vasisi olduğunu gösterir belge, vekaletname gibi) başvurunun ekinde gönderiniz.)

- Tarafımıza şahsen başvuru yaparak, ıslak imzalı bir nüshasının kimlik doğrulanmasını sağlayıcı belgelerle (nüfus cüzdanı, ehliyet vb.) birlikte bizzat elden veya noter aracılığı ile Büyükdere Caddesi Yapı Kredi Plaza B Blok K:3-4 Levent / İstanbul adresine, zarfın üzerine “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılarak,
Veya;
- 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan “güvenli elektronik imza” ile imzalanmak suretiyle ve e-posta’nın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılıp astrazeneca@hs02.kep.tr adresine gönderilerek.

-TÜM BAŞVURU SAHİPLERİNİN BU KISMI DOLDURMASI GEREKMEKTEDİR-

İşbu başvuru formunda tarafımca belirtilen tüm bilgilerin doğru olduğunu beyan eder; AstraZeneca İlaç Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi’nin hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerimin güvenliğinin sağlanması amacıyla kimlik ve yetki tespiti için ek bilgi ve evrak (nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkının bulunduğunu kabul ederim.

Kişisel Veri Sahibinin / Başkası Adına Başvuruda Bulunan Kişinin

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza: