

ÖZÜRLÜLER VAKFI

KVKK Veri Sahibi Başvuru Formu

Bu form, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun 11’inci maddesindeki haklarınıza ilişkin taleplerinizi Özürlüler Vakfına iletmek için hazırlanmıştır. Formu kullanmak zorunlu değildir; aynı bilgileri içeren başvurunuzu mevzuata uygun başka bir yolla da iletebilirsiniz.

1. Başvurunun iletileceği adresler

KEP: ozurlulervakfi@hs01.kep.tr | E-posta: info@ozurlulervakfi.org.tr Yazılı başvuru: İzzetpaşa Mahallesi, Yeniyol Caddesi No: 3, Kat: 32, İç Kapı No: 251/3208, Nurol Tower, Şişli / İstanbul.

Başvurunuzu Türkçe ve yazılı olarak; KEP, güvenli elektronik imza veya mobil imza ile ya da daha önce Vakfa bildirdiğiniz ve Vakıf sisteminde kayıtlı bulunan e-posta adresinizden iletebilirsiniz. Başlık olarak “KVKK Başvurusu” yazabilirsiniz. Kimlik ve temsil yetkisi, talebin niteliğine uygun ve ölçülü biçimde doğrulanır.

2. İlgili kişinin bilgileri

Adı ve soyadı *

.....

T.C. kimlik numarası * - Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları için

.....

Uyruğu ve pasaport numarası veya varsa kimlik numarası * - Yabancılar için

.....

Tebliğata esas yerleşim yeri veya iş yeri adresi *

.....

.....

E-posta adresi / Telefon numarası / Faks numarası - Varsa

.....

3. Başvuru sıfatı

☐ Kendim için başvuruyorum.

☐ Yetkili temsilci olarak başvuruyorum.

Temsilcinin adı ve soyadı, temsil sıfatı ve iletişim bilgileri - Temsil yoluyla başvurularda

.....

Temsil yetkisini gösteren uygun belgeyi ekleyiniz. İlgili kişi adına yapılan talep ve temsil kapsamı açıkça belirtilmelidir.

4. Talep konusu

Uygun seçenekleri işaretleyip talebinizi aşağıda açıklayınız. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- ☐ Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.
- ☐ İşlenen kişisel verilerim hakkında bilgi istiyorum.
- ☐ İşleme amacını ve verilerimin amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.
- ☐ Verilerimin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenmek istiyorum.
- ☐ Eksik veya yanlış verilerimin düzeltilmesini istiyorum.
- ☐ Kanun'daki şartlar kapsamında verilerimin silinmesini veya yok edilmesini istiyorum.
- ☐ Düzeltme veya silme işlemlerinin verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini istiyorum.
- ☐ Yalnızca otomatik sistemlerle analiz sonucunda aleyhime oluşan sonuca itiraz ediyorum.
- ☐ Hukuka aykırı veri işleme nedeniyle oluşan zararımın giderilmesini istiyorum.
- ☐ Verdiğim açık rızayı belirtilen işlem veya kullanım bakımından geri alıyorum.
- ☐ Diğer KVKK talebim var.

Talebinizin açıklaması * - İlgili işlem, başvuru veya kayıt; varsa tarih ve referans bilgisi

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

Ekler - Talebinizi destekleyen ilgili bilgi ve belgeler

.....

5. Tarih ve imza

Başvuru tarihi:

Başvuru sahibi veya yetkili temsilcinin imzası: Yazılı başvurularda imza gereklidir. Elektronik başvurular seçilen yöntemin gerekliliklerine uygun yapılır.

6. Bilgilendirme

Bu başvurudaki kişisel veriler, kimlik ve yetki doğrulaması, talebin değerlendirilmesi, yanıtlanması ve ilgili kayıtların tutulması amacıyla; Vakfın hukuki yükümlülüğünü yerine getirmesi (KVKK m.5/2-ç) ve gerektiğinde bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması (m.5/2-e) kapsamında işlenir. Ayrıntılı bilgi için Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Genel Aydınlatma Metnini inceleyiniz. Başvuru için ayrıca açık rıza istenmez.

Talepler en kısa sürede ve en geç 30 gün içinde sonuçlandırılır. Başvurular kural olarak ücretsizdir; ayrıca maliyet gerektiren işlemlerde Kurulun belirlediği tarife uygulanabilir. Başvurunun Vakfın hatasından kaynaklanması hâlinde alınan ücret iade edilir. * Gerekli bilgi; koşullu alanlar yalnızca size uygulanıyorsa doldurulur.