**DİKEY VİTAMİN KOZMETİK VE GIDA TAKVİYELERİ PAZARLAMA TİCARET A.Ş.**

**İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU**

1. **GENEL**

Siz ilgili kişiler tarafından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun (“**KVKK**”) 11. maddesi uyarınca yapılacak başvuruları ivedilikle, etkin ve kapsamlı bir şekilde değerlendirebilmek ve çözümleyebilmek adına, işbu Başvuru Formu[[1]](#footnote-1), veri sorumlusu Dikey Vitamin Kozmetik ve Gıda Takviyeleri Pazarlama Ticaret Anonim Şirketi(bundan böyle “**Veri Sorumlusu**” olarak ifade edilecektir) tarafından hazırlanmıştır.

1. **BAŞVURU YOLU**

Siz ilgili kişiler, KVKK’nın 11. maddesi uyarınca; veri sorumlusu sıfatı taşıyan **Dikey Vitamin Kozmetik ve Gıda Takviyeleri Pazarlama Ticaret Anonim Şirketi**’ne KVKK çerçevesinde belirtilen taleplerinizi yazılı olarak işbu formun doldurulması suretiyle veya bizzat başvurarak ya da vekaletname (sağlık verilerine ilişkin taleplerde özel olarak yetkilendirilmiş vekaletname[[2]](#footnote-2)) ile yetkilendirilmiş vekil yahut kanuna uygun şekilde yetkilendirilmiş temsilciniz aracıyla bu formunun ıslak yahut elektronik imzalı bir kopyasını,

* Dikey Vitamin’de kayıtlı e-posta adresiniz varsa kvkk@supplementler.com adresine e-posta göndererek,
* Dikey Vitamin’de kayıtlı bir e-posta adresiniz yoksa, talebinizi mobil imzanızı veya e-imzanızı içerecek şekilde kvkk@supplementler.com adresine e-posta göndererek,
* Kayıtlı elektronik posta (KEP) adresiniz vasıtasıyla dikeyvitamin@hs03.kep.tr adresine e-posta göndererek,
* “Büyükdere Cad. Dereboyu Sok. Zağra İş Merkezi B Blok No:1 Maslak” adresine elden teslim, noter vasıtasıyla, PTT veya kargo aracılığıyla yazılı olarak başvurarak

iletebilirsiniz.

1. **İLGİLİ KİŞİYE İLİŞKİN BİLGİLER**

KVKK’nın 11. maddesi uyarınca yapacağınız başvurunuzla ilgili olarak, sizleri tanıyabilmemiz ve Veri Sorumlusu tarafından gerekli araştırma, değerlendirme ve çözümlemeleri yapabilmemiz amacıyla aşağıdaki bilgileri eksiksiz şekilde doldurmanızı rica ederiz:

|  |  |
| --- | --- |
| **İlgili Kişinin****Ad ve Soyadı(Doldurulması Zorunludur)** |  |
| **T.C Kimlik Numarası (Doldurulması Zorunludur)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Başvuruyu Yapanın** |  |
| Adı Soyadı |  |
| Başvuru Tarihi |  |
| İmza |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Başvuruyu Yapanın** |  |
| Adı Soyadı |  |
| Başvuru Tarihi |  |
| İmza |  |

 |  |
| **İlgili Kişi Adına (temsilen/vekaleten) Başvuru Yapılıyor ise[[3]](#footnote-3)****Başvuranın Adı Soyadı (Doldurulması Zorunludur)** |  |
| **T.C Kimlik Numarası(Doldurulması Zorunludur)** |  |
| **Telefon Numarası (Doldurulması Zorunludur)** |  |
| **Adres\*** |  |
| **Elektronik Posta Adresi\*** |  |

*\* Bu alanlardan bir tanesinin doldurulması gerekli ve yeterli olup, size hangi yolla dönüş yapmamızı arzu ediyorsanız o kısmı doldurabilirsiniz.*

Yukarıda tarafımıza sunmuş olduğunuz kişisel verileriniz, formun değerlendirilebilmesi, sonuçlandırılabilmesi ve sizinle iletişime geçilebilmesi amacıyla alınmakta ve başka amaçlarla veri işlemeye konu olmamaktadır.

Veri Sorumlusu ile olan ilişkinize dair uygun olan seçeneğini dikkate alarak, mevcut ilişkinin hâlen devam edip etmediğini “Evet” veya “Hayır” şeklinde aşağıdaki boşlukta belirtiniz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Müşteri**  |  | **Çalışan Adayı** |  |
| **İş Ortağı /Tedarikçi** |  | **Çalışan** |  |
| **Ziyaretçi** |  | **Diğer** **(Lütfen Belirtiniz))** |  |

1. **TALEBİNİZ**

İlgili kişi olarak, KVKK’nın 11. maddesi kapsamında bilgi sahibi olmak istediğiniz durum/durumlar için lütfen aşağıda yer verilen alanı detaylı olarak (örneğin çalıştığınız bölüm, iletişimde olduğunuz bölüm/kişi/unvan bilgisi, aldığınız hizmet/bölüm bilgisi vb.) doldurunuz:

|  |
| --- |
|  **AÇIKLAMALARINIZ VE TALEBİNİZ****GEREKEN BİLGİ/BELGE** |
|  |

1. **AÇIKLAMALARIMIZ**

Bu başvuru formu, Veri Sorumlusu tarafından işlenen kişisel verilerinize ilişkin eksiksiz ve isabetli olarak başvurunuza doğru, tam ve kanuni süresi içerisinde cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için, ek evrak ve bilgi (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkımız saklıdır. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden veya belirttiğiniz adreslere cevaplarımızın gönderimi sırasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı şirketimiz sorumluluk kabul etmemektedir.

Posta veya elden yapılan başvurularda zarfın üzerine Zarfın/tebligatın üzerine “**Dikey Vitamin Kozmetik ve Gıda Takviyeleri Pazarlama Ticaret Anonim Şirketi Yasal Uyum Uzmanı dikkatine**” yazılmalıdır. E-posta ile yapılacak başvurularda ise konu kısmına “**Dikey Vitamin Kozmetik ve Gıda Takviyeleri Pazarlama Ticaret Anonim Şirketi** **Yasal Uyum Uzmanı dikkatine**” yazılmalıdır.

Talep edilen bilgi ve belgelerin eksik olması durumunda, talebinizin değerlendirilebilmesi için talebimiz üzerine bilgi ve belgelerin tamamlanarak tarafımıza iletilmesi gerekmektedir. Bilgi ve belgeler tarafımıza tam olarak iletilene kadar talebin sonuçlandırılmasına ilişkin KVKK’nın 13/2. maddesinde belirtilen otuz (**30**)günlük süre askıya alınacaktır.

1. **İLGİLİ KİŞİNİN TALEBİNİN SONUÇLANDIRILMASI**

Niteliğine göre talebiniz, KVKK uyarınca bizlere ulaştığı tarihten itibaren, *en kısa sürede ve en geç otuz* (**30**)gün içinde cevaplandıracağız. Cevaplarımız ve değerlendirmelerimiz, işbu başvuru formundaki seçiminize göre KVKK’nın 13. maddesi uyarınca yazılı veya elektronik ortam vasıtasıyla tarafınıza ileteceğiz. Dilerseniz talep sonucunuzu bizzat başvurmak suretiyle elden alabilirsiniz. Böyle bir tercihiniz var ise açıklamanızda belirtmenizi rica ederiz.

Talepleriniz tarafımızdan ücretsiz sonuçlandırılacak olup, cevaplama sürecinin ayrıca bir maliyet doğurması halinde, ilgili mevzuat çerçevesinde belirlenen tutarlarda ücret talep edebiliriz.

**İLGİLİ KİŞİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR:**

KVKK uyarınca yapmış olduğum ilgili kişi başvurusunun, yukarıda belirttiğim talep/talepler çerçevesinde değerlendirilerek sonuçlandırılmasını rica eder, işbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

|  |
| --- |
| **Başvuruyu Yapanın** |
| Adı Soyadı |  |
| Başvuru Tarihi |  |
| İmza |  |

**VERİ SORUMLUSU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR**

|  |
| --- |
| **Teslim Alanın** |
| Adı Soyadı, Unvanı |  |
| Teslim Alınan Tarih |  |
| İmza |  |

1. Başvuru Formu’nun doldurulması ile ilgili sorularınız olması halinde 0 (212) 276 56 92 telefon numarası ve kvkk@supplementler.com e-posta adresi vasıtasıyla bizlere ulaşabilirsiniz. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik’in 10. Maddesi uyarınca “Avukatlar, müvekkilinin sağlık verilerini genel vekâletname ile talep edemezler. Müvekkiline ait sağlık verilerinin avukata aktarılması için düzenlenmiş olan vekâletnamede, ilgili kişinin özel nitelikli kişisel verilerinin işlenmesi ve aktarılmasına ilişkin açık rızasını gösteren özel bir hüküm bulunması gerekir.” [↑](#footnote-ref-2)
3. İlgili kişi adına üçüncü kişiler tarafından yapılacak olan başvurularda, işbu form ile birlikte noterce onaylanmış vekâletnamenin, velayet/vesayet altında bulunan çocuklar adına yapılacak başvurularda ise işbu form ile birlikte velayet/vesayet ilişkisini tevsik edici belgelerin ilgili makamlarca onaylanmış yahut elektronik imzalı bir suretinin tarafımıza gönderilmesi gerekmektedir. [↑](#footnote-ref-3)