

## KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU (KVKK) UYARINCA BİLGİ TALEP FORMU

|  |  |  |  |                           |                          |                           |
|--|--|--|--|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ  | Ad Soyad   |  | T.C. Kimlik No   |                           |                          |                           |
|  | E - Mail   |  | Telefon  |                           |                          |                           |
|  | Doğum Tarihi   |  | Doğum Yeri   |                           |                          |                           |
|  | Adres  |  |  |                           |                          |                           |
|  | <input type="checkbox"/>   | Veri sahibiyim (Kendi verilerimi talep ediyorum)                 |  |                           |                          |                           |
|  | <input type="checkbox"/>   | Veri sahibi yakınıyım (Yakınıma ilişkin verileri talep ediyorum) |  |                           |                          |                           |
|  | Yakını iseniz yakınlık derecesini 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 İLİŞKİ BİLGİSİ   | Lütfen aşağıdaki seçeneklerden kurumumuzla olan ilginize uygun olanı işaretleyiniz.  |  |  |                           |                          |                           |
|  | <input type="checkbox"/>   | Ürün veya Hizmet Alan Kişi                                       | <input type="checkbox"/>   | Çalışan/Eski Çalışan/Aday | <input type="checkbox"/> | Tedarikçi/ Firma Çalışanı |
|  | Ürün veya Hizmet Alan Kişi için  |  | Çalışanlarımız için Mevcut Durum   |                           | Tedarikçilerimiz için    |                           |
|  | En son hizmet alınan birim;  |  | <input type="checkbox"/>   | Mevcut Çalışan            | Çalıştığınız Firma Adı   |                           |
|  |  |  | <input type="checkbox"/>   | Eski Çalışan              |                          |                           |
|  |  | <input type="checkbox"/>   | Çalışan Adayı / Stjayer  |                           |                          |                           |
| Son başvuru tarihi;<br>...../...../20...   |  | Çalışma dönemi yıl:<br>Adaylar için başvuru yılı:                |  | Firmanızdaki pozisyonunuz |                          |                           |
| Diğer:   |  |  |  |                           |                          |                           |
| TALEBE İLİŞKİN BİLGİ   | Lütfen talep ettiğiniz kişisel veriye ilişkin bir açıklama yapınız ve verinin konumuna dair sahip olduğunuz herhangi bir bilgi var ise paylaşınız (örneğin çalışıyorsanız departmanınızı, iletişimde bulunduğunuz kişileri uygun olduğu ölçüde açıklayınız). |  |  |                           |                          |                           |
|  | -----  |  |  |                           |                          |                           |
|  | -----  |  |  |                           |                          |                           |
|  | -----  |  |  |                           |                          |                           |
| Lütfen talebinize vereceğimiz yanıt için sizinle kurmanızı istediğiniz iletişim şeklini seçiniz.   |  |  | <input type="checkbox"/> Açık adresime ücretli kargo ile gönderiniz.     |                           |                          |                           |
|  |  |  | <input type="checkbox"/> Belirttiğim E-posta adresime gönderiniz.        |                           |                          |                           |
|  |  |  | <input type="checkbox"/> Bizzat başvurarak elden teslim almak istiyorum. |                           |                          |                           |
| Talep Eden Tarafından Doldurulacak   |  |  | Kurum Tarafından Doldurulacak  |                           |                          |                           |
| Talep Tarihi: ...../...../20.....  |  |  | Teslim Alma Tarihi: ...../...../20.....                                  |                           |                          |                           |
| Talep Eden Adı Soyadı:   |  |  | Teslim Alan Adı Soyadı:  |                           |                          |                           |
| İmza:  |  |  | İmza:  |                           |                          |                           |
| Açıklama: Kişisel verilerinizle ilgili taleplerinizi bu formu doldurarak, veri sorumlusu sıfatı ile işlendiği ölçüde Kişisel Verileri Koruma Kanunu'nun 11.maddesi gereği Zebrano Mobilya Teknolojileri A.Ş. HASANOĞLAN BAHÇELİEVLER MAHALLESİ 585 CADDE NO: 4/1 ELMADAĞ ANKARA adresine elden teslim edebilir veya noter kanalıyla gönderebilirsiniz. Ayrıca başvuru formunu 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalayarak kurumumuzun kayıtlı elektronik posta (KEP) adresine gönderebilirsiniz. Bu formda belirttiğiniz bilgi ve belgeler kurumumuz ile ilişkinizi doğru bir şekilde tespit etmek ve size kanuni süre içerisinde yanıt verebilmek için talep edilmektedir. Mevzuatın öngördüğü ücret tarafınızdan talep edilebilecektir. |  |  |  |                           |                          |                           |