

Veri İçin Başvuru

| | |
|------------------------------|--|
| Ad ve Soyad* | |
| T.C Kimlik Numarası* | |
| Adres* | |
| Telefon Numarası* | |
| E-posta Adresi* | |
| Faks Numarası (isteğe bağlı) | |

*Doldurulması zorunlu alanlar.

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

Glory Blinds ile olan ilişkinize dair uygun olan seçeneği işaretleyerek, mevcut ilişkinin hâlen devam edip etmediğini aşağıdaki boşlukta belirtiniz.

| | | | |
|------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Müşteri İş | <input type="checkbox"/> | Çalışan Adayı | <input type="checkbox"/> |
| Ortağı | <input type="checkbox"/> | Çalışan | <input type="checkbox"/> |
| Ziyaretçi | <input type="checkbox"/> | Diğer (_____) | <input type="checkbox"/> |

1. VERİ SAHİBİNİN TALEPLERİ

Veri sahibi olarak, KVKK'nın 11. ve 13. maddeleri kapsamında bilgi sahibi olmak istediğiniz durum/durumlar için lütfen aşağıda yer verilen listedeki ilgili kutucuğu işaretleyiniz.

| TALEBİNİZ | GEREKEN BİLGİ/BELGE | SEÇİMİNİZ |
|--|---|--------------------------|
| 1. Kişisel verilerimin Glory Blinds tarafından işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum. | Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz. | <input type="checkbox"/> |

Veri İçin Başvuru

| | | |
|---|--|--------------------------|
| 2. Glory Blinds tarafından kişisel verilerimin hangi amaçla işlendiğini öğrenmek istiyorum. | Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz. | <input type="checkbox"/> |
| 3. Glory Blinds tarafından kişisel verilerimin amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum. | Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz. | <input type="checkbox"/> |
| 4. Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, aktarılan üçüncü kişileri bilmek istiyorum. | Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz. | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum. | Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgileri ve bu bilgilerin doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Eksik/yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum. | Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgileri ve bu bilgilerin doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz. | <input type="checkbox"/> |
| 7. Kişisel verilerimin işlenmelerini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması nedeniyle silinmesini / yok edilmesini istiyorum. ¹ | Bu talebinize konu verilerin hangi veriler olduğunu ve aleyhinize olduğunu düşündüğünüz sonucun ne olduğunu belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere lütfen Form ekinde yer veriniz. | <input type="checkbox"/> |

Veri İçin Başvuru

| | | |
|---|--|--------------------------|
| <p>8. Kişisel verilerimin işlenmelerini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması nedeniyle aktarıldıkları üçüncü kişiler nezdinde de silinmesini/yok edilmesini istiyorum.²</p> | <p>Bu talebiniz, kişisel bilgilerinizin yalnızca bir kısmına ilişkin ise bunların hangi veriler olduğunu ve bu talebinizin gerekçesini tevsik edici bilgi ve belgelerle birlikte belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere lütfen Form ekinde yer veriniz.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <input type="checkbox"/> |
| <p>9. Glory Blinds tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.</p> | <p>Bu talebinizin gerekçesini ve bilgi alma talebinize ilişkin durumun sonucunu belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere lütfen Form ekinde yer veriniz.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <input type="checkbox"/> |
| <p>10. Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle uğradığım zararın tazminini talep ediyorum.</p> | <p>Bu talebinizin gerekçesini ve uğradığınızı düşündüğünüz zararı aşağıdaki boşlukta belirtiniz; bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere (Kişisel Verilerin Korunması Kurulu veya mahkeme kararları) lütfen Form ekinde yer veriniz.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <input type="checkbox"/> |

¹ KVKK'nın 7/3 maddesi uyarınca, çıkacak yönetmelikle öngörülecek usul ve esaslar saklıdır.

² KVKK'nın 7/3 maddesi uyarınca, çıkacak yönetmelikle öngörülecek usul ve esaslar saklıdır.

Veri İçin Başvuru

Veri sahibi adına 3. 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 bir suretinin tarafımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla, bilgi edinme başvurunuzun Glory Blinds'a ulaştığı tarihten itibaren *yedi (7) gün içinde*, Glory Blinds, veri sahibi olduğunuzu teyit etmek amacıyla sizinle iletişime geçebilecektir, bu hususta sizlerden bazı bilgi ve belgeler talep edebilecektir. Bu kapsamda tarafımıza sağlamış olduğunuz bilgi ve belgeler, veri sahibi olduğunuzun teyit edilmesini müteakip derhal imha edilecektir.³

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

2. VERİ SAHİBİNİN TALEBİNİN SONUÇLANDIRILMASI

Niteliğine göre talebiniz, KVKK uyarınca bizlere ulaştığı tarihten itibaren, *en kısa sürede ve en geç otuz (30) gün içinde* cevaplandırılacaktır. Cevaplarımız ve değerlendirmelerimiz, işbu başvuru formundaki seçiminize göre KVKK'nın 13. maddesi uyarınca yazılı veya elektronik ortam vasıtasıyla tarafınıza iletilecektir. Başvuru sonucunun posta, elektronik posta veya faks yöntemlerinden biriyle iletilmesine ilişkin bir tercihiniz varsa, lütfen aşağıda belirtiniz:

| | |
|---|--------------------------|
| Başvuruma ilişkin sonucun e-posta adresime gönderilmesini istiyorum. | <input type="checkbox"/> |
| Başvuruma ilişkin sonucun posta aracılığı ile gönderilmesini istiyorum. | <input type="checkbox"/> |
| Başvuruma ilişkin sonucun faks yolu ile gönderilmesini istiyorum. | <input type="checkbox"/> |

Talepleriniz Glory Blinds tarafından ücretsiz sonuçlandırılacak olup, cevaplama sürecinin ayrıca bir maliyet doğurması halinde, ilgili mevzuat çerçevesinde belirlenen tutarlarda ücret talep edilebilecektir.

³ KVKK'nın 7/3 maddesi uyarınca, çıkacak yönetmelikle öngörülecek usul ve esaslar saklıdır.

Veri İçin Başvuru Formu

3. VERİ SAHİBİ BEYANI

KVKK uyarınca yapmış olduğum bilgi edinme 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.

| | |
|--------------------|--|
| Veri Sahibi | |
| Adı Soyadı | |
| Başvuru Tarihi | |
| İmza | |