

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU VERİ SAHİBİ TALEP FORMU

İşbu Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Veri Sahibi Talep Formu ('Form'), 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ('KVKK') kapsamında veri sahiplerinin, Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.(Katılım Emeklilik) Kişisel Verilerin Korunması ve Gizlilik Politikası'nda da belirtilen haklarını kullanmak amacıyla yapacakları başvurularda kullanılması amacıyla Katılım Emeklilik tarafından oluşturulmuştur.

Veri sahiplerinin bu haklarını kullanmak üzere Katılım Emeklilik'e başvuru yapmak istemesi durumunda işbu Formun, eksiksiz olarak doldurulmasının ardından imzalanarak aşağıdaki yöntemlerden biri aracılığıyla Katılım Emeklilik'e ulaştırılması gerekmektedir:

- Kimlik doğrulanmasını sağlayıcı belgelerle (nüfus cüzdanı, ehliyet vb.) birlikte Katılım Emeklilik Genel Müdürlüğü'ne bizzat başvuru yapılmalı ve Form bu başvuru esnasında imzalanmalıdır.
- Form, noter kanalı ile Saray Mahallesi, Dr. Adnan Büyükdeniz Cd. No:2, 34768 Ümraniye/İstanbul adresine gönderilmelidir.
- Form, katilimemeklilik@hs03.kep.tr adresine veri sahibine ait KEP vasıtasıyla iletilmelidir.
- IV.Ver sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle info@katilimemeklilik.com.tr mail adresine iletilmelidir."

1. Veri Sahibine Yönelik Bilgiler

Lütfen başvuruların sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesi amacıyla talep edilen bilgileri temin ediniz.

Ad ve Soyad	
TC Kimlik Numarası	
Adres	
Telefon Numarası	
E-posta	

Lütfen aşağıda belirtilenlerden Katılım Emeklilik ile ilişkinizi en uygun şekilde tanımlayan seçeneği işaretleyerek, aşağısında bulunan serbest metin alanına bu ilişkinin devam durumunu, sona ermiş olması durumunda ilişkinin vuku bulunduğu periyodu ve varsa irtibatla olunan müdürlük veya şube bilgisini detaylandırınız.

<input type="checkbox"/> Müşteri	<input type="checkbox"/> Çalışan	<input type="checkbox"/> Çalışan Adayı
<input type="checkbox"/> Tedarikçi	<input type="checkbox"/> Acente	<input type="checkbox"/> Ziyaretçi
<input type="checkbox"/> Diğer (.....)		

2. Veri Sahibinin Talebine Yönelik Bilgiler

Lütfen kişisel verilerle ilişkili talep veya taleplerinizi aşağıdaki listeden işaretleyiniz.

<input type="checkbox"/>	Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Kişisel verilerim işlenmişse buna ilişkin bilgi almak istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Kişisel verilerimin işlenme amacını öğrenip bu verilerin amacına uygun kullanılıp kullanılmadığı hakkında bilgi almak istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişileri bilmek istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Kişisel verilerimin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde, bunların silinmesini veya yok edilmesini istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Düzeltilme işleminin kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere de bildirilmesini istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Silme işleminin kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde aleyhine bir sonuç ortaya çıktığını düşünüyorum ve bu sonuca itiraz ediyorum.
<input type="checkbox"/>	Kişisel verilerimin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle uğradığım zararın giderilmesini talep ediyorum.

Yukarıdaki listede yaptığınız işaretleme istinaden ek bilgi gerektiğini düşünüyorsanız lütfen aşağıdaki serbest metin alanını kullanınız.

3. Başvurunun Sonuçlandırmasına Yönelik Bilgiler

Katılım Emeklilik talebinizi en geç otuz gün içinde sonuçlandırarak olup, 1. Bölümde sağladığınız adres ve e-posta bilgilerine istinaden postalama yoluyla veya dijital ortam aracılığıyla geri dönüş sağlayacaktır. Geri dönüşün sağlanacağı bu kanallar arasından özel bir tercihiniz varsa lütfen aşağıda belirtiniz.

<input type="checkbox"/>	Geri dönüşün posta kanalıyla yapılmasını istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Geri dönüşün e-posta kanalıyla yapılmasını istiyorum.

Talebin değerlendirilmesi kapsamında ek bilgiye ihtiyaç duyulması halinde Katılım Emeklilik İşbu Form' da belirttiğiniz başvuruyu sonuçlandırabilmek amacıyla sizinle iletişim kurabilecektir. Başvurunuz ücretsiz olarak sonuçlandırılacak olup, ayrıca bir maliyet gerektirmesi durumunda ilgili mevzuat kapsamında belirlenen tutarlarda ücret talep edilebilecektir.

BEYAN

İşbu Form'da belirtmiş olduğum KVKK özelindeki taleplerime ait bu başvurumun değerlendirilerek sonuçlandırılmasını talep ederim.

Veri Sahibinin Adı ve Soyadı :

Veri Sahibinin İmzası :

Tarih :