

HABAŞ Sınai ve Tıbbi Gazlar A.Ş.

VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'ndan (KVKK) doğan haklarını kullanmak isteyen veri sahipleri bu formu doldurarak aşağıdaki yöntemlerden biri aracılığıyla Şirketimize ulaşabilirler.

- Şirketimiz sisteminde kayıtlı bulunan kvkhabas@habas.com.tr e-posta adresine, konu kısmına “**Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi**” yazarak gönderilebilir.
- Noter kanalı ile **Yeni mah. Fuat Paşa Sokak, No:1, 34880 Soğanlık / Kartal –İstanbul** adresinde bulunan HABAŞ Genel Müdürlüğü - Kişisel Veri Yönetimi Departmanı'na yazılı olarak gönderebilirler.
- Veri sahibinin Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) adresinden, e-posta'nın konu kısmına “**Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi**” yazarak habassinai@hs01.kep.tr adresine güvenli elektronik imza ile gönderebilirler.
- Kimlik belgesi (Nüfus Cüzdanı, Ehliyet, Pasaport vb.) ile Şirketin; Genel Merkez, Şube ve Tesislerine bizzat başvurabilirler.

A. Veri Sahibinin İletişim Bilgileri*

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası (Yabancılar için Uyruk, Pasaport No/Varsa TCK No)	
Telefon Numarası	
E-Posta Adresi	
Adres	

*Veri Sahibinin İletişim Bilgileri alanında tarafımıza bildirmiş olduğunuz kişisel verileriniz, münhasıran bu Veri Sahibi Başvuru Formu'nun değerlendirilebilmesi, sonuçlandırılabilmesi ve tarafınızla iletişime geçilebilmesi amacıyla işlenmektedir.

B. Şirket ile Olan İlişki

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Müşteri | <input type="checkbox"/> Eski Çalışan
Çalıştığınız yıllar:..... |
| <input type="checkbox"/> Eski Müşteri | <input type="checkbox"/> Ziyaretçi |
| <input type="checkbox"/> Çalışan | <input type="checkbox"/> Tedarikçi |
| <input type="checkbox"/> Çalışan Adayı | <input type="checkbox"/> Diğer:..... |
| <input type="checkbox"/> Stajyer | |

Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebiniz/talepleriniz için aşağıdaki listedeki ilgili kutucukları işaretleyiniz.

- Habaş Sınai ve Tıbbi Gazlar A.Ş.'nin kişisel verilerimi işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum.

Özel bir kişisel veri türüne ait bilgi talep ediyorsanız lütfen yazınız.

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

- Habaş Sınai ve Tıbbi Gazlar A.Ş. kişisel verilerimi işlemişse bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum.
- Habaş Sınai ve Tıbbi Gazlar A.Ş. kişisel verilerimi işlemişse, işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.
- Kişisel verilerim yurt içinde veya yurt dışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilmek istiyorum.
- Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum ve düzeltilmesini istiyorum.

Lütfen eksik veya yanlış işlendiğini düşündüğünüz kişisel verilerinizi ve bu bilgilerin doğrusunun nasıl olması gerektiğini yazınız.

.....
.....

- Eksik veya yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.
- Kişisel verilerimin işlenmelerini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum. Bu nedenle silinmesini veya yok edilmesini istiyorum.
- Kişisel verilerimin işlenmelerini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum. Bu nedenle kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de silinmesini veya yok edilmesini istiyorum.
- Habaş Sınai ve Tıbbi Gazlar A.Ş. tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.

Lütfen aleyhinize olduğunu düşündüğünüz sonucu belirtiniz.

.....
.....

- Kişisel verilerimin Kanuna aykırı işlenmesi sebebiyle zarara uğradığımı düşünüyorum. Bu zararın giderilmesini talep ediyorum.

Lütfen Kanuna aykırılığa konu olan hususu ve uğradığınızı düşündüğünüz zararı yazınız.

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

Başvurunuzun 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda belirtilen sürede yanıtlanabilmesi için, bu form üzerindeki tüm bilgileri eksiksiz olarak doldurmanız gerekmektedir. Aksi durumda sizlere yanıt verilebilmesi için önce eksik bilgilerin tamamlanması talep edilecektir. Bu durum başvurunuzun yanıtlanması süresini uzatabilecektir.

Başvuru sonucunun tarafınıza iletilmesi için belirli kimlik doğrulama taleplerini yerine getirmeniz gerekebilecektir. Bu formda yer alan bilgileri hatalı olarak girmeniz halinde doğabilecek zararlardan Şirketimiz sorumlu değildir.

Vekâleten başvuru yapmanız halinde, lütfen noter onaylı vekâletnamenizi bu form ekine ekleyiniz.

Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) adresime gönderilmesini istiyorum.

Bu başvuru formu, Habaş Sınai ve Tıbbi Gazlar A.Ş. ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Habaş Sınai ve Tıbbi Gazlar A.Ş. tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz ve isabetli olarak ilgili başvurunuza doğru 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 Habaş Sınai ve Tıbbi Gazlar A.Ş. ek evrak (*Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.*) talep etme hakkını saklı tutar. Adrese / KEP adresine gönderilmesi sırasında çıkabilecek sorunlardan Habaş Sınai ve Tıbbi Gazlar A.Ş. sorumlu tutulamaz. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Habaş Sınai ve Tıbbi Gazlar A.Ş. söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Başvuru Tarihi :/...../.....

Başvuran Adı Soyadı :

İmza :

Bu alan Şirket tarafından doldurulacaktır.

Teslim Alınma Tarihi :/...../.....

Teslim Alınan Şube :

Teslim Alan Personel :

İmza :