

**PHARMA NADİN İLAÇ İTH. İHR. SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.**  
**KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU**  
**VERİ SORUMLUSUNA BAŞVURU FORMU**

Bu form 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 13. maddesine dayanılarak Pharma Nadin İlaç İth. İhr. San. Ve Tic. Ltd. Şti. tarafından hazırlanmış olup, Kanun'un 13. maddesinde kişisel verileri işlenen kişilerin ("**İlgili Kişi**") veri sorumlusuna başvuru yapma hakkına yer verilmiştir. Bu doğrultuda Şirketimiz, başvuru formunu aşağıdaki gibi düzenlemiştir.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("Kanun") 11. Maddesinde sayılan haklarınız kapsamında yer alan aşağıdaki taleplerinize ilişkin tarafımıza işbu Formda açıklanan yöntem ve usullerle başvuru gerçekleştirebilirsiniz.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 11 kapsamında ilgili kişi olarak aşağıdaki haklara sahipsiniz.

- a) Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme,
- b) Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- c) Kişisel verilerin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- d) Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- e) Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme,
- f) Kanun 7. Maddede öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- g) Kanun 11. Madde "d" ve "e" bentleri uyarınca yapılan işlemlerin, kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- h) İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- i) Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme

İlgili Kişi'nin, Kanun'un uygulanmasıyla ilgili taleplerini, yazılı olarak veya Kurul'un belirleyeceği diğer yöntemlerle Şirketimize iletmesi gerekmektedir. Bu çerçevede "yazılı" olarak Şirketimize yapılacak başvurular;

İşbu Başvuru Formu'nun çıktısı alınarak;

- İlgili Kişi'nin şahsen başvurusuyla,
- Noter aracılığıyla,
- İlgili Kişi tarafından [www.magaza.pharmanadin.com.tr](http://www.magaza.pharmanadin.com.tr) ve [www.pharmanadin.com.tr](http://www.pharmanadin.com.tr) adresinde bulunan formun güvenli elektronik imzalı olarak [pharmanadinilac@hs01.kep.tr](mailto:pharmanadinilac@hs01.kep.tr) adresine kayıtlı elektronik posta (KEP) yoluyla gönderilmesi gerekmektedir. Ayrıca Kurul tarafından belirlenebilecek diğer başvuru yöntemleri Şirketimizce tarafınıza duyurulacaktır.

Yapılacak başvurularda şirketimizin merkez adresi olan "**Cumhuriyet Mah. Meşe Sk. No:6a Çekmeköy/İSTANBUL**" adresi dikkate alınmalıdır.

Şirketimize yapılan başvuruda yer alan talepler, talebin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandırılacaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi hâlinde, Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("**Kurul**") tarafından belirlenen tarifedeki ücret alınabilecektir.

Şirketimiz İlgili Kişinin talebini kabul edebilir veya gerekçesini açıklayarak reddedebilir. Başvurunun cevabını İlgili Kişi 'ye yazılı olarak veya elektronik ortamda bildirir. Başvuruda yer alan talebin kabul edilmesi hâlinde Şirketimiz tarafından gereği yerine getirilir. Başvurunun Şirketimiz hatasından kaynaklanması hâlinde alınan ücret İlgili Kişi 'ye iade edilir.

**1. Başvuruda Bulunacak İlgili Kişinin Kimlik ve İletişim Bilgileri;**

- Adı Soyadı :
- T.C. Kimlik No :
- Yabancı Uyruklu İseniz Pasaport No :
- E-Posta Adresi :
- Telefon Numarası :
- Diğer İletişim Bilgileri :
- Adres :

**2. Başvuruda Bulunacak İlgili Kişinin Pharma Nadin İlaç İth. İhr. San. Ve Tic. Ltd. Şti. ile Olan İlişkisi/Bağlantısı; (İlgili Olduğunuz Bölüme İşaret Koyunuz);**

- Müşteri .....
- İş Ortağı .....
- Ziyaretçi .....
- Acente .....
- Ajans .....
- Tedarikçi .....
- Çalışan .....
- Eski Çalışan .....
- Çalışan Adayı .....
- Diğer .....
- Veri Sorumlusu ile İletişimde Olduğunuz Birim/Kişi ve Konusu:

.....  
.....

**3. 6698 Sayılı Kanun 11. Maddesi Çerçevesinde Başvuru Hakkınız ile İlgili Talebiniz;**

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

**4. Başvurunuz İle İlgili Kişinin Pharma Nadin İlaç İth. İhr. San. Ve Tic. Ltd. Şti.'nin Talebinize İlişkin Cevabın Tarafınıza İletilme Yöntemi;**

Bu Formda Belirttiğiniz;

- E-Mail Adresime İletilmesini .....
- E-Posta Adresime İletilmesini .....
- Fiziken Teslim Edilmesini ..... (Evrakın tarafınız dışında bir kişi tarafından teslim alınması halinde bu konuyu içeren özel yetkili vekaletname)

## 5. Açıklamalar:

Veri Sorumlusuna başvuru formunun amacı, Pharma Nadin İlaç İth. İhr. San. Ve Tic. Ltd. Şti. tarafından işlenen (varsa) kişisel verileriniz ile ilgili iş bu başvurunuza cevap verilebilmesi adına düzenlenmiştir.

Bu formda belirttiğiniz tüm bilgilerin doğru ve aktif olması gerekmektedir.

Belirtmiş olduğunuz bilgilerinizin eksik, hatalı ya da kullanılamaz durumda olması nedeniyle oluşabilecek her türlü durumdan Pharma Nadin İlaç İth. İhr. San. Ve Tic. Ltd. Şti. hiçbir sorumluluk kabul etmemektedir.

Pharma Nadin İlaç İth. İhr. San. Ve Tic. Ltd. Şti. kanun kapsamında, yetkili olunmamasına rağmen bir başka kişiye ait kişisel verilerin elde edilmesi suç teşkil ettiğinden, şirketimiz veri güvenliği kapsamında kimliğiniz tespit etmek adına tarafınızdan ek bilgi ve belge isteme hakkını saklı tutmaktadır.

### Veri Sorumlusuna Başvuran (İlgili Kişi)

**İsim-Soyisim :**

**Tarih-İmza :**

## AYDINLATMA METNİ

İşbu başvuru formu, başvurunuzun değerlendirilerek neticelendirilmesi için Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit etmek başvurunuzda yer alan talepleri yanıtlamak, ilgili kişi olarak kişisel verilerinizi tespit etmek ve ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresinde cevap verebilmek için tanzim edilmiştir. Şirketimizin, başvuru kapsamında kimlik ve yetki tespiti için ve başvurunun değerlendirilmesi için ek bilgi ve belge talep etme hakkını saklıdır. Başvurunuz kapsamında ilettiğiniz taleplerinize ilişkin bilgi ve belgelerin yetkili kişi tarafından iletilmesi ve doğru ve güncel olması gereklidir. Yetkisiz bir başvuru yapılması halinde ve bilgilerin doğru ve güncel olmadığı tespit edilirse şirketimiz, sorumluluk almayacaktır ve bu durumda şirketimizin başvuruyu reddetme hakkı saklıdır. İşbu formda belirtilen ve tarafımıza iletilen bilgi ve belgeler KVK Kanun'un 13'üncü maddesi uyarınca yapılan başvurunun değerlendirilmesi, cevaplandırılması ve neticelendirilmesi amaçlarıyla sınırlı olarak şirketimiz tarafından işlenecektir. İşbu form ve başvuru kapsamında elde edilen bilgiler yazılı, sözlü olarak ve elektronik ortamda yahut fiziki ortamda toplanabilecektir. İşbu kapsamda yürütülen inceleme doğrultusunda ilgili bilgiler şirket ve iştirakleri ile söz konusu başvurunun neticelendirilmesi için avukatlık ofisi gibi hizmet alınan üçüncü kişi ve şirketler ile paylaşılacaktır. 6698 sayılı KVK Kanun 11. Maddede yer alan haklarınızı işbu formda belirtilen usul ve koşullarda kullanabilirsiniz.

**Veri Sorumlusu:** Pharma Nadin İlaç İth. İhr. San. Ve Tic. Ltd. Şti. ("PHARMA NADİN")

**İrtibat e-mail:** [info@pharmanadin.com.tr](mailto:info@pharmanadin.com.tr)

**Telefon:** (0216) 693 03 37