**ETAP SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.**

**6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA KİŞİSEL VERİ SAHİPLERİNE TANINAN HAKLARIN KULLANIMINA İLİŞKİN BAŞVURU FORMU**

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun (**Kanun**) 11. maddesinde sayılan haklarınızı kullanmanız için ileteceğiniz bilgileriniz işlenecek olup, bu kapsamda internet sitemizde yer alan **Aydınlatma Metni**’ne ulaşabilirsiniz.

1. **Başvuru Yöntemi**

Kanun’un 11. maddesinde sayılan haklarınız kapsamındaki taleplerinizle ilgili başvurunuzu, Kanun’un 13. maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ’in 5. maddesi gereğince, bu form aracılığıyla aşağıda açıklanan yöntemlerden biriyle firmamıza iletebilirsiniz.

* **Şahsen Başvuru**

veya

* **Noter Aracılığıyla Tebligat**

yoluyla “Mimar Sinan Mh. Ceren Sk. No:1/2 Çekmeköy - İSTANBUL” adresine başvurabilirsiniz. İletilecek zarfın üzerine “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılması ve şahsen başvurularda kimliğin beyan edilmesi gereklidir.

**Elektronik Posta (e-posta)** yoluyla başvuru yapmak isterseniz, info@etapsigorta.com.tr adresine, konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazmak suretiyle başvurunuzu yapabilirsiniz.

Talebiniz bizlere ulaştığı tarihten itibaren Kanun’un 13. maddesinin 2. fıkrası gereğince başvurularınız, en kısa sürede ve en geç 30 (otuz) gün içinde yazılı veya elektronik olarak yanıtlandırılacaktır.

1. **Kimlik ve İletişim Bilgileriniz**

*Sizinle iletişime geçebilmemiz ve kimliğinizi doğrulayabilmemiz adına aşağıdaki alanları doldurunuz.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Ad Soyadı** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  |
| **Uyruk, Pasaport Numarası** (Diğer Ülke Vatandaşları için) |  |
| Tebligata Esas **Yerleşim Yeri Adresi / İş Yeri Adresi** |  |
| **Telefon Numarası** |  |
| **E-posta Adresi** (Belirtmeniz halinde size daha hızlı cevap verebileceğiz.) |  |

1. **Lütfen Etap Sigorta ile olan ilişkinizi belirtiniz.**

*(Müşteri, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı gibi)*

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Müşteri | ☐ Eski Çalışan |
| ☐ Ziyaretçi | *Çalıştığım Yıllar:*  |
| ☐ İş Ortağı | ☐ İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı |
| ☐ Üçüncü Kişi Firma Çalışanı | *Başvuru/Paylaşım Tarihi:*  |
| *Çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz:*  | ☐ Diğer (*Belirtiniz)* : |
|  |   |
| Etap Sigorta içerisinde iletişimde olduğunuz;  |
| Birim: ……………….………………………………………………………………………….. |
| Konu: …………………………………..…………………………………….……………...… |

1. **Kanun kapsamındaki talebinizi aşağıda belirtiniz.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Talebiniz doğrultusunda başvuru formuna eklediğiniz belgeleri belirtiniz.** Veri sahibinin kimliğinin (nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi) eklenmesi zorunludur.

|  |  |
| --- | --- |
| **No** | **Belge Adı** |
|   |   |
|  |  |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

1. **Başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:**
	* Adresime gönderilmesini istiyorum.
	* E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.

*(E-posta yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)*

* Elden teslim almak istiyorum.

*(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)*

İşbu başvuru formu, Etap Sigorta ile olan ilişkinizin tespiti doğrultusunda, Etap Sigorta tarafından (varsa) işlenen kişisel verilerinizin eksiksiz olarak belirlenerek ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi için tanzim edilmiştir. 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 Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) gönderilmesi gerekmektedir**. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Etap Sigorta, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

**Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi)**

[ ]  ***Aydınlatma Metni****’ni okudum ve anladım.*

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :