

KİŞİSEL VERİLERE İLİŞKİN BAŞVURU FORMU

Kişisel verisi işlenen gerçek kişiye ait bilgiler:

Adı Soyadı:	
T.C. Kimlik No:	
Vergi Kimlik No:	
E-posta Adresi: (varsa KEP)	
Cep Telefonu Numarası:	
Adres:	
Banka ile Olan İlişki: (Lütfen seçiminizi belirtiniz.)	<input type="checkbox"/> Hibe Yararlanıcısı/ Hibe Yararlanıcı Firma Yetkilisi/Hibe Yararlanıcısı Firma Hissedarı <input type="checkbox"/> Müşteri/Müşteri Yetkilisi/Müşteri Hissedarı <input type="checkbox"/> İş Ortağı/ İş Ortağı Yetkilisi /İş Ortağı Hissedarı <input type="checkbox"/> Tedarikçi/Tedarikçi Yetkilisi/Tedarikçi Hissedarı <input type="checkbox"/> Ziyaretçi <input type="checkbox"/> Tedarikçi/İş Ortağı Çalışanı <input type="checkbox"/> Çalışan Adayı <input type="checkbox"/> Eski Çalışan <input type="checkbox"/> Kefil <input type="checkbox"/> Diğer: Bağlı olduğunuz tüzel kişilik unvanı (varsa):
Kullanılması Talep Edilen Hak: (Lütfen seçiminizi belirtiniz.)	<input type="checkbox"/> (1) Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme. <input type="checkbox"/> (2) Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme. <input type="checkbox"/> (3) Kişisel verilerin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme. <input type="checkbox"/> (4) Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme. <input type="checkbox"/> (5) Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme. <input type="checkbox"/> (6) Kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme. <input type="checkbox"/> (7) Kişisel verilerin düzeltilmesi, silinmesi ya da yok edilmesi halinde bu işlemlerin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme. <input type="checkbox"/> (8) İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme. <input type="checkbox"/> (9) Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme.
Başvuruya İlişkin Açıklamalar:	
Yanıt için İletişim Tercihinizi Belirtiniz:	<input type="checkbox"/> Posta <input type="checkbox"/> E-posta <input type="checkbox"/> KEP

İşbu Başvuru Formu eksiksiz bir şekilde doldurularak;

- Genel müdürlük binasında yazılı olarak teslim edilebilir,
- Veri sahibinin kimliğini teyit edici belgeler de eklenmek suretiyle **iadeli taahhütlü posta** ya da **noter** kanalıyla Banka adresine gönderilebilir,
- Güvenli elektronik imzayla imzalayarak kvkkbasvuru@kalkinma.com.tr adresine e-posta ile iletilebilir,

KİŞİSEL VERİLERE İLİŞKİN BAŞVURU FORMU

- Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) hesabından kalkinmabankasi.hukuk@hs02.kep.tr adresine KEP ile iletilebilir.

Başvurunuzun zamanında yanıtlanabilmesi için, işbu formdaki tüm bilgileri eksiksiz olarak doldurmanız gerekmektedir. Formda 5, 8 veya 9 nolu hak kullanımlarını talep etmeniz halinde, formun açıklama bölümünü doldurmanız, talebinizi açıklayıcı bilgi ve varsa belgeleri paylaşmanız 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. İşbu formda yer alan bilgileri hatalı olarak girmeniz halinde doğabilecek zararlardan Banka sorumlu değildir. Vekâleten başvuru yapmanız halinde, lütfen noter onaylı vekâletnamenizi işbu form ekine ekleyiniz. Konuyla ilgili detaylı bilgiye, Bankanın internet sitesinden (www.kalkinma.com.tr) ulaşabilirsiniz.

Tarih :/..../....

Başvuranın Adı Soyadı :

İmza :

Başvurunun Gönderileceği Adres:

Saray Mahallesi, Dr. Adnan Büyükdeniz Cd. No:10 34768 Ümraniye/İstanbul