

FƏRDİ MƏLUMATLARIN QORUNMASI HAQQINDA QANUNA ƏSASƏN
VERİ SAHİBİ MÜRACİƏT FORMU

6698 sayılı Fərdi Məlumatların Qorunması Qanunu çərçivəsində tələbinizi yerinə yetirmək üçün aşağıdakı ərizə formasını aydın və tam şəkildə və yaş imzası ilə **AKGÜN Kompüter Proqramı və Xidmətləri San. Tic. A.S. (Bağlıca Mah Hilal Cad No:.. 31/1 Akgün Plaza Etimesgut / ANKARA)** qeydiyyatdan keçmiş poçt və ya e-mail (info@akgun.com.tr) vasitəsilə

Müraciətinizə ən qısa müddətdə və bizə çatandan sonra ən gec 30 gün ərzində cavab verəcəyik. Bizə təqdim etdiyiniz məlumat və sənədlər natamam və ya anlaşılmazdırsa, müraciətinizi düzgün nəticələmək üçün sizinlə əlaqə quracağıq.

1. FƏRDİ MƏLUMAT SAHİBİNİN ŞƏXSİYYƏTİ VƏ ƏLAQƏ MƏLUMATLARI

Ad Soyad _____ :

İdentifikasiya nömrəsi _____ :

Telefon Nömrəsi _____ :

Adres _____ :

E-poçt ünvanı əgər varsa _____ :

Şirkətimizlə münasibətiniz _____ :

☐ Müştəri

☐ İş heyəti

☐ Ziyarətçi

☐ Biznes tərəfdaşı

☐ Keçmiş işçi / İşçi heyəti

☐ Digər (.....)

Ərizə nəticəsinin poçt, elektron poçt və ya seçmə üsulla çatdırılması üçün bir seçiminiz varsa, xahiş edirəm aşağıda göstərin:

☐ Mənim adresimə göndərilməsini istəyirəm.

☐ Elektron poçtumun ünvanına göndərilməsini istəyirəm.

☐ Əllə almaq istəyirəm.

4. ƏRİZƏÇİNİN BƏYANNAMƏSİ

Bu ərizə forması, şirkətinizlə münasibətimi və əgər varsa, şirkətiniz tərəfindən işlənmiş şəxsi məlumatlarımızı müəyyənləşdirərək müvafiq müraciətə düzgün və qanuni müddət ərzində cavab verə bilmək üçün hazırlanmışdır. Qanunsuz və ədalətsiz məlumat mübadiləsi nəticəsində yarana biləcək riskləri aradan qaldırmaq üçün Şirkətinizin şəxsiyyət vəsiqəsinin müəyyənləşdirilməsi üçün əlavə sənədlər və məlumatlar (şəxsiyyət vəsiqəsinin və ya sürücülük vəsiqəsinin surəti və s.) Tələb etmək hüququna malik olduğunu qəbul edin, bəyan edin və bildirin. və xüsusən də şəxsi məlumatlarımın təhlükəsizliyini təmin etmək üçün söz verirəm. Formada təqdim etdiyim sorğularımla əlaqəli məlumatların düzgün və müasir olmaması və ya icazəsiz bir müraciət edilməsi halında şirkətinizin bu cür yalan məlumat və ya sorğu üçün heç bir məsuliyyət qəbul etmədiyini qəbul edirəm, bəyan edirəm və öhdəmə götürürəm. icazəsiz tətbiqlərdən. Qanunsuz, yanıltıcı və ya yalançı müraciətlərdən irəli gələn bütün məsuliyyət mənə aiddir.

5. ŞƏXSİ VERİ SAHİBİ / BAŞQALARIN ADINDAN İŞLƏNƏN ŞƏXS

Ad və soyad :

Müraciət tarixi:

İmza:

Başqasının adından müraciət edirsinizsə, xahiş edirəm müraciət etmək üçün səlahiyyətli olduğunuzu göstərən sənədləri (fərdi məlumat sahibinin valideyn / qəyyum olduğunu göstərən sənəd, vəkalətnamə, imzalanan sənəd) göndərin. Bu sənədlərin etibarlı sayılması üçün, səlahiyyətli orqanlar tərəfindən verilməli və ya təsdiqlənməlidir.