

**KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA  
BAŞVURU FORMU**

ATB Kişisel Verilerin Korunması Aydınlatma Metni'nde ([BilgilendirmeFormu.pdf](#)) belirtildiği üzere, **ANKARA TİCARET BORSASI ("ATB")**'ne yönelik Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki başvuru ve taleplerinizi kimliğinizi tevsik edici belgeler ve talebinizi içeren dilekçeniz ile Macun Mah. 171. cad. No:4 Yenimahalle/ANKARA adresine bizzat elden iletebilir, noter kanalıyla ulaştırabilir veya [ankaraticaretborsasi@hs02.kep.tr](mailto:ankaraticaretborsasi@hs02.kep.tr) adresine güvenli elektronik posta ile iletebilirsiniz.

Başvurunuzla ilgili gerekli incelemenin yapılabilmesi için, ihtiyaç duyulan ve mevzuatın gerektirdiği bilgileri içeren aşağıdaki formun doldurulması gerekmektedir. Aşağıdaki formu çevrimiçi olarak doldurarak KEP üzerinden bizimle paylaşabilir ya da çıktısını alarak noter vb. kimlik teyidi sağlayan yollarla posta adresimize gönderebilirsiniz.

Başka bir kişi adına başvuru yapıyorsanız, 'Açıklamalar' kısmında başvuru sahibiyle ilişkinizi ve kendi kimlik bilgilerinizi de belirtip, özel yetkilendirildiğiniz vekâletname örneğini formun ekinde bizimle paylaşmanız gerekmektedir. Velisi ya da vasisi olduğunuz küçükler/kısıtlılar adına başvuru yapıyorsanız, başvuru sahibiyle ilişkinizi ve/veya yetkinizi gösteren nüfus kayıt örneği ya da ilgili belgeyi paylaşmanızı rica ederiz.

**KİŞİSEL VERİ SAHİBİNİN KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİ**

KVKK'nın ilgili maddesi uyarınca yapacağınız başvurunuzla ilgili olarak, sizleri tanıyabilmemiz ve ATB tarafından gerekli araştırma, değerlendirme ve çözümlenmeleri yapabilmemiz amacıyla aşağıdaki bilgileri eksiksiz şekilde doldurmanızı rica ederiz:

| <b>BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ</b>   |   |
|---|---|
| <b>Başvuru Sahibi Adı Soyadı:</b>   |   |
| <b>Başvuru Sahibi Uyruk:</b>  | <input type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Diğer ise lütfen belirtiniz:<br>..... |
| <b>Başvuru Sahibi TCKN:</b>   |   |
| <b>Pasaport No / Kimlik No:</b><br><i>Yabancı Başvuru Sahibi için</i>   |   |
| <b>Adres:</b><br><i>Noter vb. kimlik teyidi sağlayan yazılı yöntemlerle yapılan başvurulara bu adresten dönüş yapılacaktır.</i> |   |
| <b>KEP (Kayıtlı Elektronik Posta) adresi:</b><br><i>KEP üzerinden yapılan başvurulara bu adresten dönüş yapılacaktır.</i>       |   |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Eposta adresi:</b>        |  |
| <b>Telefon No / Faks No:</b> |  |

### ATB ile Aranızdaki İlişki

- Çalışan Adayı       Ziyaretçi
- İşbirliği İçinde Olduğumuz Kurumların Çalışanları
- Acente       Üçüncü Kişiler
- Diğer

Lütfen belirtiniz: \_\_\_\_\_

Yukarıda tarafımıza sunmuş olduğunuz kişisel verileriniz, işbu formun değerlendirilebilmesi, sonuçlandırılabilmesi ve sizinle iletişime geçilebilmesi amacıyla alınmakta ve başka amaçlarla veri işlemeye konu olmamaktadır.

### BAŞVURU SAHİBİNİN TALEPLERİ

Başvuru sahibi olarak, KVKK'nın 11. ve 13. maddeleri kapsamında bilgi sahibi bilgi sahibi olmak istediğiniz durum/durumlar için lütfen aşağıda yer verilen listedeki ilgili kutucuğu işaretleyiniz.

| TALEBİNİZ  | SEÇİMİNİZ                |
|--|--------------------------|
| Kişisel verilerimin ATB tarafından işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum. Kişisel verilerim işleniyorsa bu veri işleme faaliyeti ile ilgili bilgi talep ediyorum.   | <input type="checkbox"/> |
| ATB tarafından kişisel verilerimin hangi amaçla işlendiğini öğrenmek istiyorum.  | <input type="checkbox"/> |
| ATB tarafından kişisel verilerimin amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.   | <input type="checkbox"/> |
| Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, aktarılan üçüncü kişileri bilmek istiyorum.  | <input type="checkbox"/> |
| Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum. <i>(Talep halinde eksik veya yanlış olduğunu düşündüğümüz kişisel verilerinizin düzeltilmesi için doğru ve tamamlayıcı bilgi / belgelerin iletilmesi gerekmektedir.)</i> | <input type="checkbox"/> |
| Eksik/yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum. <i>(Talep halinde eksik veya yanlış olduğunu</i>  | <input type="checkbox"/> |



## BAŞVURU SAHİBİNİN TALEBİNİN SONUÇLANDIRILMASI

Niteliğine göre talebiniz, Şirket tarafından en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandıracaktır. Ancak, başvurunuzla ilişkin tarafımızca verilecek yazılı cevabın 10 sayfayı geçmesi ve/veya CD, flash bellek gibi bir kayıt ortamında verilmesini gerektirmesi halinde “Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” hükümleri dâhilinde Kişisel Verileri Koruma Kurulunca bir ücret öngörülmesi halinde, belirlenen tarifedeki ücrete tabi olacaktır.

Başvuru sonucunun posta, elektronik posta veya faks yöntemlerinden biriyle iletilmesine ilişkin bir tercihiniz varsa, lütfen aşağıda belirtiniz:

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Başvuruma ilişkin sonucun e-posta adresime gönderilmesini istiyorum.    | <input type="checkbox"/> |
| Başvuruma ilişkin sonucun posta aracılığı ile gönderilmesini istiyorum. | <input type="checkbox"/> |
| Başvuruma ilişkin sonucun faks yolu ile gönderilmesini istiyorum.       | <input type="checkbox"/> |

## BAŞVURU SAHİBİNİN BEYANI

KVKK uyarınca yapmış olduğum bilgi edinme başvurusunun, yukarıda belirttiğim talep/talepler çerçevesinde değerlendirilerek sonuçlandırılmasını rica eder, işbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Kişisel Veri Sahibi / Başkası Adına Başvuruda Bulunan Kişi

Adı Soyadı:

Başvuru Tarihi:

İmzası: