DOTEXTILE

İNSAN KAYNAKLARI POLİTİKA VE PROSEDÜR SETİ

IK-PL-01

İnsan Kaynakları Politikası

İK yönetiminin temel ilkeleri, yönetişim yapısı ve belge hiyerarşisi — tüm İK süreçlerini bağlayan üst çerçeve

POLİTİKA · v1.0 · DAHİLİ · TASLAK — Yönetim Kurulu onayına sunulacak kalibrasyon sürümü

BELGE SAHIBI	ONAY MAKAMI	KAPSANAN ALT SÜREÇLER
İK Yöneticisi (İKY)	Yönetim Kurulu	A.01 · A.02 · A.04 · K.02 · K.03

DOTEKS

DOTEKS IK ISLETIM PLATFORMU * LISANSLI NUKHA: MISAFIR KULLANICI (00000) * TARIH: 26.09.2026 16:56

BELGE KONTROL BİLGİLERİ

Belge Kimliği

Kod · sürüm · sahiplik · kapsam · gözden geçirme döngüsü

BELGE KODU **IK-PL-01**	BELGE TÜRÜ **POLİTİKA**	SÜRÜM · DURUM **v1.0 · TASLAK — Yönetim Kurulu onayına sunulacak kalibrasyon sürümü**
BELGE SAHIBI İK Yöneticisi (İKY)	HAZIRLAYAN İK Yöneticisi	KONTROL EDEN Hukuk Müşavirliği · Genel Müdür
ONAY MAKAMI Yönetim Kurulu	GIZLILIK SINIFI DAHİLİ	YÜRÜRLÜK TARIHI [YK karar tarihi]
KAPSANAN ALT SÜREÇLER A.01 · A.02 · A.04 · K.02 · K.03	İLGILI BELGELER IK-PL-02 … IK-PL-08 · IK-PR-01 · IK-PR-03 · IK-PR-15 · IK-ST-01 · IK-OD Best Practice Evreni	EKLER Şekil 1–19 · Form eki yok (formlar prosedürlerde tanımlıdır)

GÖZDEN GEÇİRME DÖNGÜSÜ

Yıllık — her takvim yılının Kasım ayında Yönetim Kurulu gündemine alınır; mevzuat, organizasyon veya iş modeli değişikliğinde derhal

IK-PL-01 · v1.0

Şekil 1 *Belge kimliği — kod, sürüm, sahiplik ve kapsam*

Revizyon Çizgisi

Sürüm · tarih · değişiklik özeti · hazırlayan → onaylayan

Sürüm	Değişiklik özeti	Hazırlayan → onaylayan
v0.1 — 23.09.2026	İlk taslak — politika kalibrasyon sürümü (M2a)	İKY → —
v1.0 — [tarih]	Kalibrasyon onayı sonrası Yönetim Kurulu onayına sunulan yürürlük sürümü	İKY → YK

IK-PL-01 · v1.0

Şekil 2 *Revizyon çizgisi*

İÇİNDEKİLER

Şekiller

DOTEKS IK ISLETIM PLATFORMU * LISANSLI NUKHA: MISAFIR KULLANICI (00000) * TARIH: 26.09.2026 16:56

1 Amaç

Bu politika, Şirketin insan kaynakları yönetiminin dayandığı temel ilkeleri, İK fonksiyonunun yönetişim yapısını ve tüm İK süreçlerini bağlayan belge hiyerarşisini belirler. Politika, İK alanındaki diğer yedi politikanın ve on altı prosedürün üzerinde yer alan üst çerçevedir; alt kademedeki hiçbir belge bu politikanın ilkelerine aykırı hüküm içeremez.

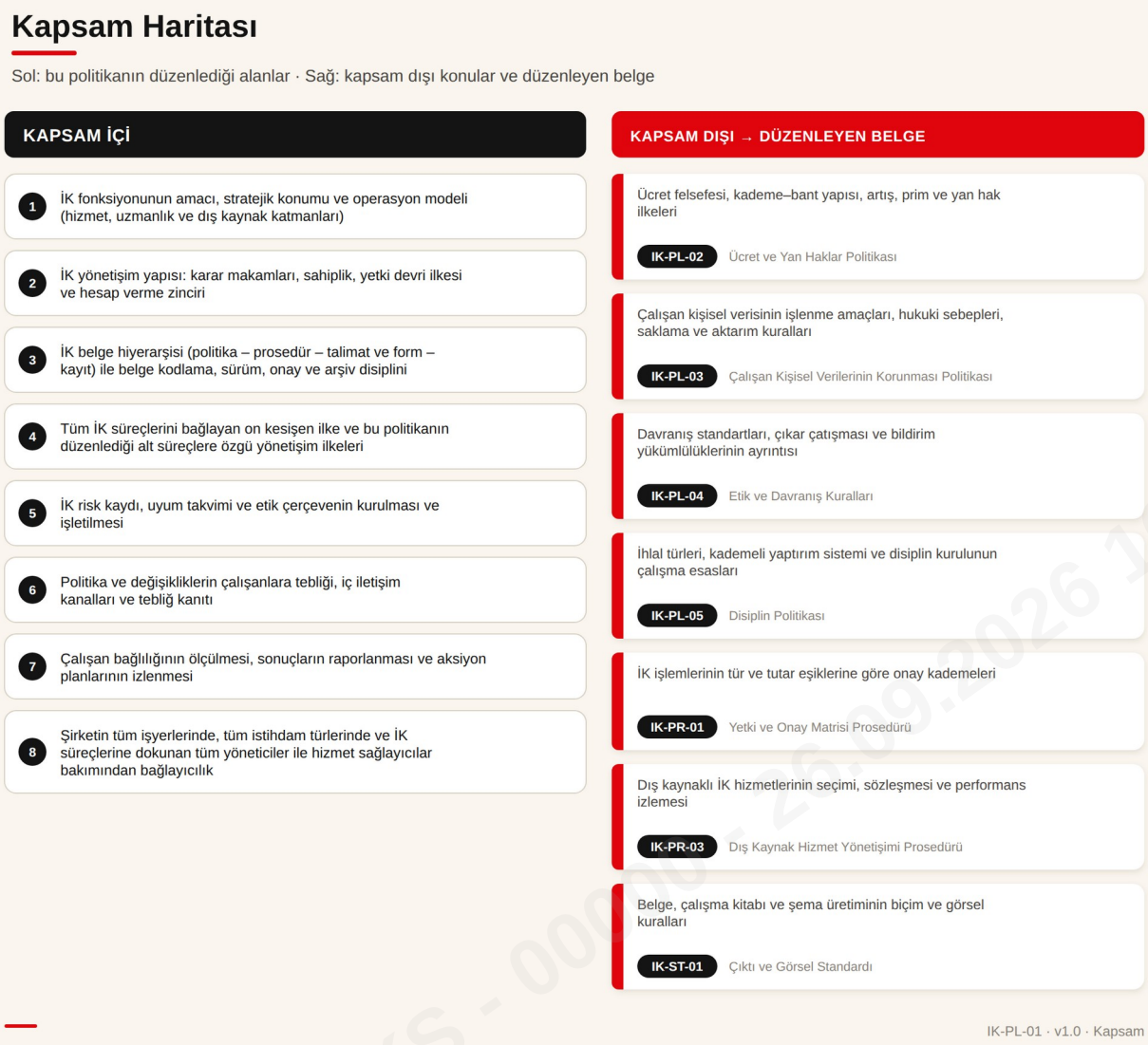
Politikanın amacı, insan kaynakları yönetiminin kişiye bağlı uygulamalardan çıkarılarak yazılı, sahipli, kontrollü, ölçülen ve mevzuata uyumlu bir süreç sistemine dönüştürülmesidir. Bu dönüşümün ölçüsü, IK-OD Best Practice Evreni'nde tanımlı altı olgunluk kriteri üzerinden her alt sürecin en az S3 (Kontrollü) seviyesine ulaşması ve yıllık öz-değerlendirmeyle bunun kanıtlanmasıdır.

Politika, Evren'in A ailesi (İK Stratejisi ve Yönetişim) altındaki A.01, A.02 ve A.04 alt süreçleri ile K ailesi (Çalışan İlişkileri, Bağlılık ve Kültür) altındaki K.02 ve K.03 alt süreçlerini doğrudan düzenler; bu alt süreçlere bağlı KN-01, KN-03, KN-63, KN-66 ve KN-67 kontrol noktalarını ve KPI-41, KPI-45 ve KPI-46 göstergelerini işletir. Evren'in on kesişen ilkesi bu politikayla bağlayıcı hüküm niteliği kazanır.

2 Kapsam

Bu politika, Şirketin tüm işyerlerinde, tüm istihdam türlerinde (belirsiz ve belirli süreli, kısmi süreli, deneme süresindeki, geçici iş ilişkisiyle çalışan) ve İK süreçlerine dokunan tüm yöneticiler ile İK hizmeti sunan dış hizmet sağlayıcılar bakımından bağlayıcıdır. Politika aşağıdaki unsurları kapsar:

- İK fonksiyonunun amacı, stratejik konumu ve operasyon modeli (hizmet, uzmanlık ve dış kaynak katmanları);
- İK yönetişim yapısı: karar makamları, sahiplik, yetki devri ilkesi ve hesap verme zinciri;
- İK belge hiyerarşisi (politika – prosedür – talimat ve form – kayıt) ile belge kodlama, sürüm, onay ve arşiv disiplini;
- Tüm İK süreçlerini bağlayan on kesişen ilke ve bu politikanın düzenlediği alt süreçlere özgü yönetişim ilkeleri;
- İK risk kaydı, uyum takvimi ve etik çerçevenin kurulması ve işletilmesi;
- Politika ve değişikliklerin çalışanlara tebliği, iç iletişim kanalları ve tebliğ kanıtı;
- Çalışan bağlılığının ölçülmesi, sonuçların raporlanması ve aksiyon planlarının izlenmesi;
- Şirketin tüm işyerlerinde, tüm istihdam türlerinde ve İK süreçlerine dokunan tüm yöneticiler ile hizmet sağlayıcılar bakımından bağlayıcılık.

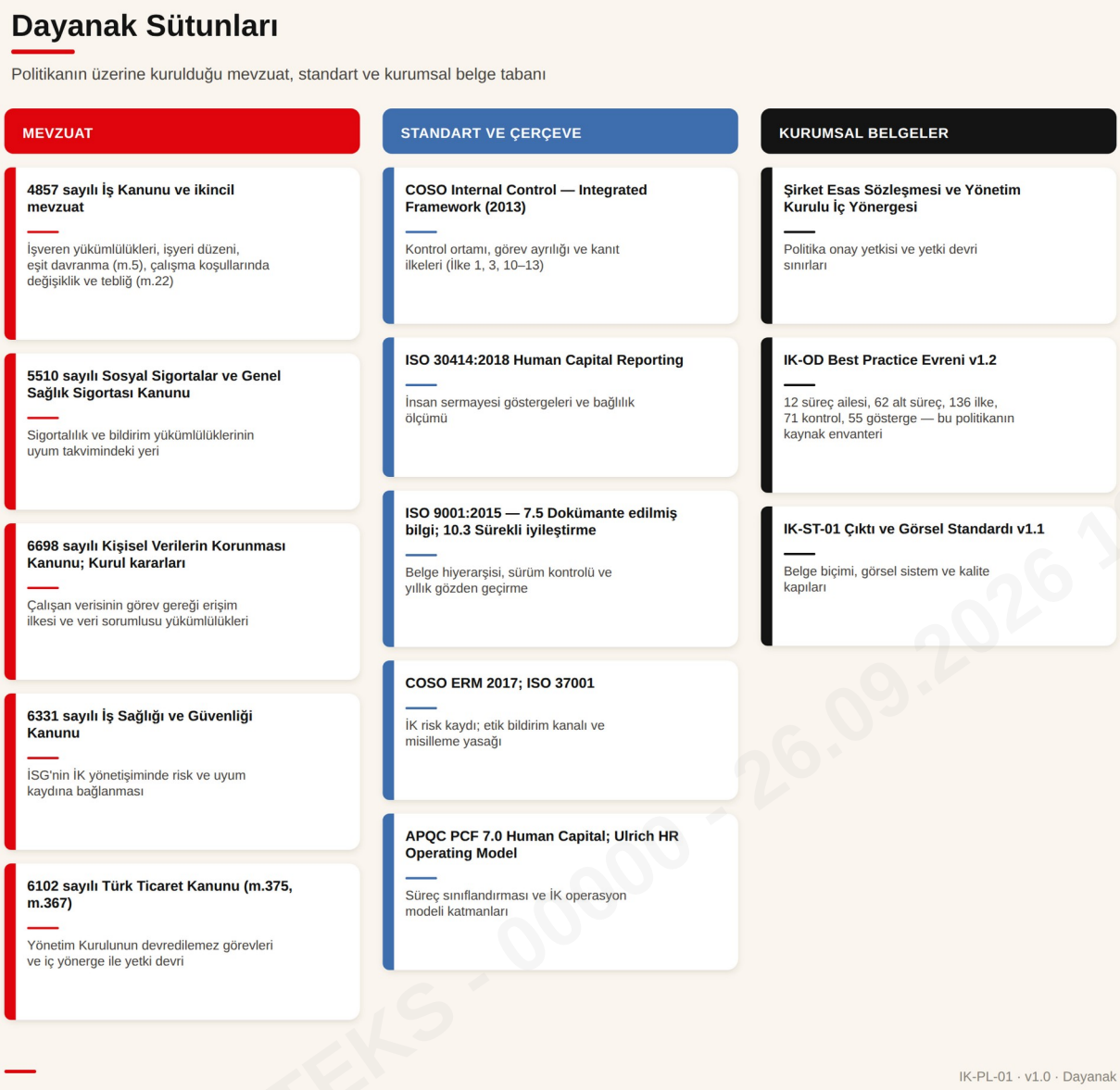


Şekil 3 *Kapsam haritası — politikanın düzenlediği alanlar ve kapsam dışı konuların düzenleyen belgeleri*

Kapsam dışı bırakılan konular, ilgili politika ve prosedürlerde düzenlenir; bu belgeler kendi alanlarında bağlayıcı olmakla birlikte bu politikanın ilkelerine tabidir. Bir konunun hangi belgede düzenlendiği konusunda tereddüt halinde belge ana listesi esas alınır; ana listede yer almayan bir konu, düzenlenene kadar bu politikanın ilkeleriyle yönetilir.

3 Dayanak

Politika, üç dayanak sütunu üzerine kurulur: emredici mevzuat, Şirketin benimsediği uluslararası standart ve çerçeveler ile Şirketin kurumsal belgeleri. Mevzuat hükümleri her koşulda önceliklidir; standart ve çerçeveler mevzuatın sustuğu alanlarda bağlayıcı uygulama ölçüsüdür; kurumsal belgeler ise bu politikanın kaynak envanterini ve biçim kurallarını sağlar.



Şekil 4 *Dayanak sütunları — mevzuat, standart ve çerçeve, kurumsal belgeler*

Mevzuat değişikliği halinde politika hükümleri, değişikliğin yürürlük tarihinden itibaren mevzuata uygun biçimde yorumlanır; politika metni Bölüm 10'daki plansız revizyon mekanizmasıyla en geç 90 gün içinde güncellenir. Bu süre içinde Hukuk Müşavirliğinin yazılı görüşü, ilgili hükmün geçici uygulama esası olarak kayda alınır.

4 Tanımlar

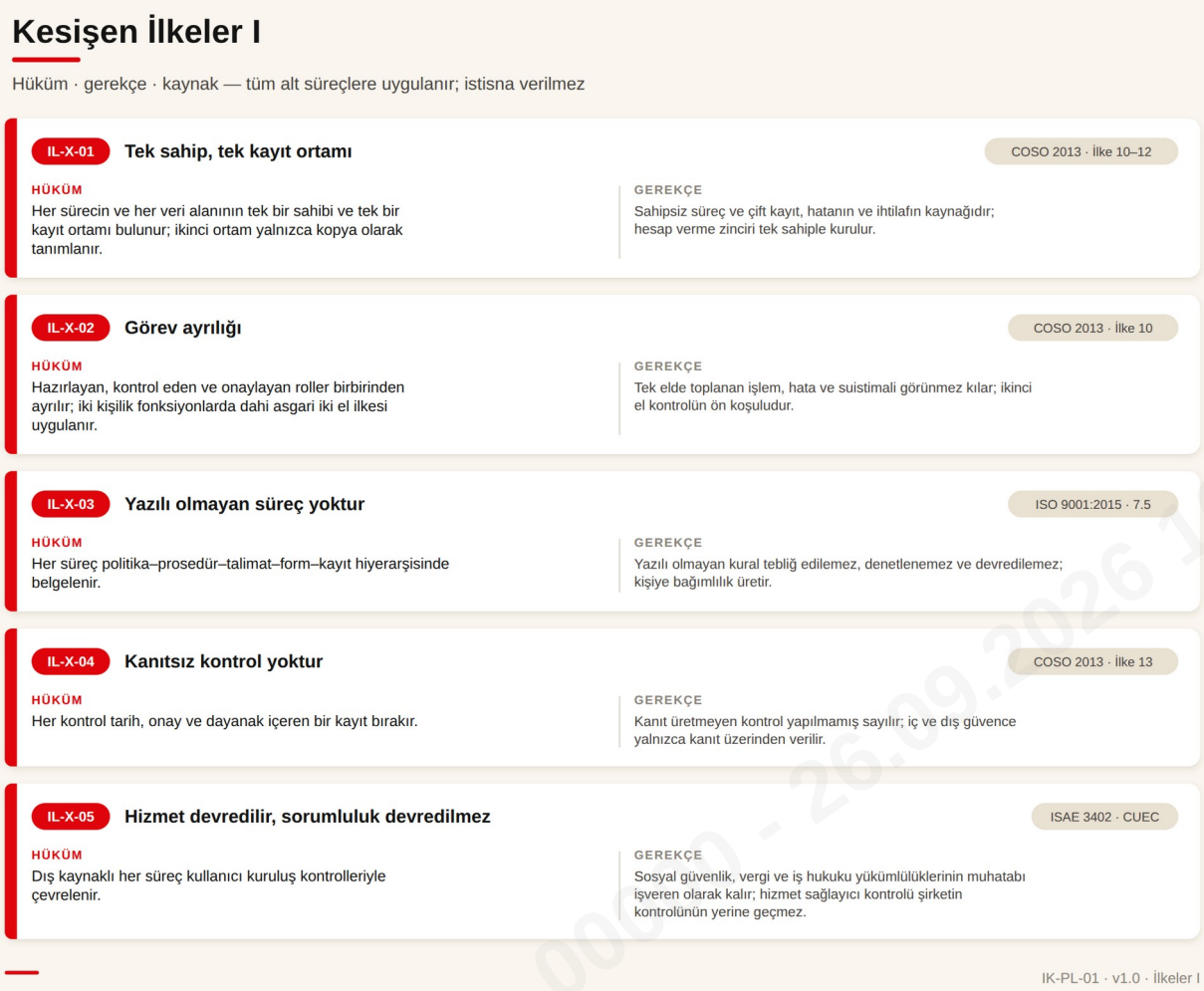
Bu politikada geçen terimler aşağıdaki anlamlarıyla kullanılır; tanımlar, IK-OD Best Practice Evreni sözlüğüyle uyumludur ve alt kademe belgelerde aynı anlamla kullanılır. Kırmızı işaretli terimler belge hiyerarşisinin ve kontrol sisteminin taşıyıcı kavramlarıdır.

Şekil 5 *Terim kartları — tanımlar*

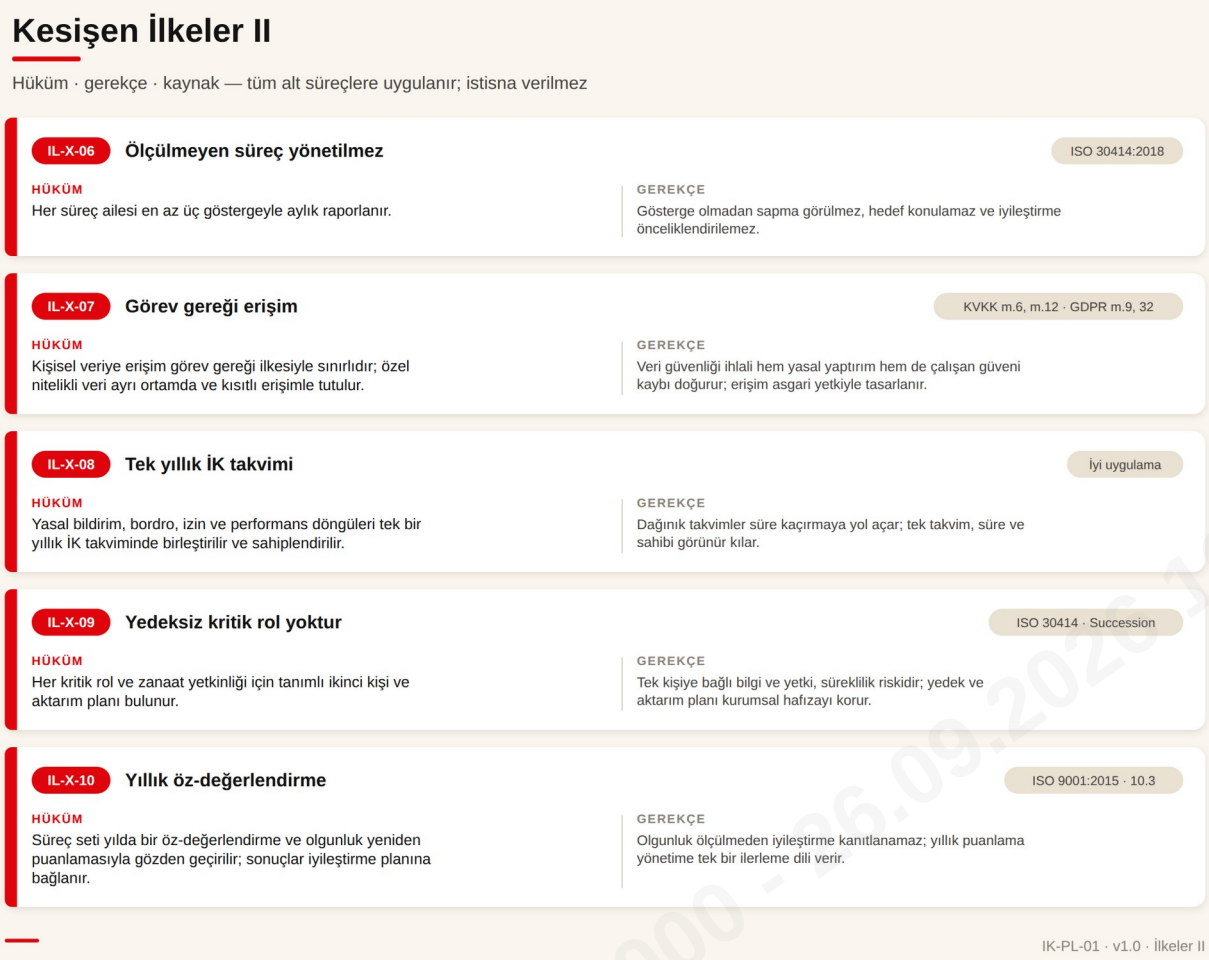
5 İlkeler

Politikanın ilkeleri iki katmandan oluşur. Birinci katman, IK-OD Best Practice Evreni'nin tüm 62 alt sürecine uygulanan on kesişen ilkedir (IL-X-01…IL-X-10); bu ilkeler her İK sürecinin tasarım ve işletim ölçüsüdür ve hiçbir alt belge bu ilkelerden istisna tanımlayamaz. İkinci katman, bu politikanın doğrudan düzenlediği beş alt sürece özgü yönetişim ilkeleridir. Her ilke bir hüküm, bir gerekçe ve bir kaynak taşır; gerekçe, ilkenin neden bağlayıcı kılındığını açıklar ve yorum uyuşmazlığında hükmün amacını belirler.

5.1 Kesişen ilkeler



Şekil 6 *Kesişen ilke kartları I — IL-X-01…IL-X-05: hüküm, gerekçe ve kaynak*



Şekil 7 *Kesişen ilke kartları II — IL-X-06…IL-X-10: hüküm, gerekçe ve kaynak*

IL-X-01 Tek sahip, tek kayıt ortamı

Hüküm. Her sürecin ve her veri alanının tek bir sahibi ve tek bir kayıt ortamı bulunur; ikinci ortam yalnızca kopya olarak tanımlanır.

Gerekçe ve uygulama sonucu. Sahipsiz süreç ve çift kayıt, hatanın ve ihtilafın kaynağıdır; hesap verme zinciri tek sahiple kurulur. Bu ilke, COSO 2013 · İlke 10–12 referansına dayanır ve ilgili prosedürlerde kontrol noktası, kayıt veya gösterge olarak somutlaşır; ilkenin karşılanmadığı bir alt süreç olgunluk değerlendirmesinde S3 seviyesine ulaşamaz.

IL-X-02 Görev ayrılığı

Hüküm. Hazırlayan, kontrol eden ve onaylayan roller birbirinden ayrılır; iki kişilik fonksiyonlarda dahi asgari iki el ilkesi uygulanır.

Gerekçe ve uygulama sonucu. Tek elde toplanan işlem, hata ve suistimali görünmez kılar; ikinci el kontrolün ön koşuludur. Bu ilke, COSO 2013 · İlke 10 referansına dayanır ve ilgili prosedürlerde kontrol noktası, kayıt veya gösterge olarak somutlaşır; ilkenin karşılanmadığı bir alt süreç olgunluk değerlendirmesinde S3 seviyesine ulaşamaz.

IL-X-03 Yazılı olmayan süreç yoktur

Hüküm. Her süreç politika–prosedür–talimat–form–kayıt hiyerarşisinde belgelenir.

Gerekçe ve uygulama sonucu. Yazılı olmayan kural tebliğ edilemez, denetlenemez ve devredilemez; kişiye bağımlılık üretir. Bu ilke, ISO 9001:2015 · 7.5 referansına dayanır ve ilgili prosedürlerde kontrol noktası, kayıt

veya gösterge olarak somutlaşır; ilkenin karşılanmadığı bir alt süreç olgunluk değerlendirmesinde S3 seviyesine ulaşamaz.

IL-X-04 Kanıtsız kontrol yoktur

Hüküm. Her kontrol tarih, onay ve dayanak içeren bir kayıt bırakır.

Gerekçe ve uygulama sonucu. Kanıt üretmeyen kontrol yapılmamış sayılır; iç ve dış güvence yalnızca kanıt üzerinden verilir. Bu ilke, COSO 2013 · İlke 13 referansına dayanır ve ilgili prosedürlerde kontrol noktası, kayıt veya gösterge olarak somutlaşır; ilkenin karşılanmadığı bir alt süreç olgunluk değerlendirmesinde S3 seviyesine ulaşamaz.

IL-X-05 Hizmet devredilir, sorumluluk devredilmez

Hüküm. Dış kaynaklı her süreç kullanıcı kuruluş kontrolleriyle çevrelenir.

Gerekçe ve uygulama sonucu. Sosyal güvenlik, vergi ve iş hukuku yükümlülüklerinin muhatabı işveren olarak kalır; hizmet sağlayıcı kontrolü şirketin kontrolünün yerine geçmez. Bu ilke, ISAE 3402 · CUEC referansına dayanır ve ilgili prosedürlerde kontrol noktası, kayıt veya gösterge olarak somutlaşır; ilkenin karşılanmadığı bir alt süreç olgunluk değerlendirmesinde S3 seviyesine ulaşamaz.

IL-X-06 Ölçülmeyen süreç yönetilmez

Hüküm. Her süreç ailesi en az üç göstergeyle aylık raporlanır.

Gerekçe ve uygulama sonucu. Gösterge olmadan sapma görülmez, hedef konulamaz ve iyileştirme önceliklendirilemez. Bu ilke, ISO 30414:2018 referansına dayanır ve ilgili prosedürlerde kontrol noktası, kayıt veya gösterge olarak somutlaşır; ilkenin karşılanmadığı bir alt süreç olgunluk değerlendirmesinde S3 seviyesine ulaşamaz.

IL-X-07 Görev gereği erişim

Hüküm. Kişisel veriye erişim görev gereği ilkesiyle sınırlıdır; özel nitelikli veri ayrı ortamda ve kısıtlı erişimle tutulur.

Gerekçe ve uygulama sonucu. Veri güvenliği ihlali hem yasal yaptırım hem de çalışan güveni kaybı doğurur; erişim asgari yetkiyle tasarlanır. Bu ilke, KVKK m.6, m.12 · GDPR m.9, 32 referansına dayanır ve ilgili prosedürlerde kontrol noktası, kayıt veya gösterge olarak somutlaşır; ilkenin karşılanmadığı bir alt süreç olgunluk değerlendirmesinde S3 seviyesine ulaşamaz.

IL-X-08 Tek yıllık İK takvimi

Hüküm. Yasal bildirim, bordro, izin ve performans döngüleri tek bir yıllık İK takviminde birleştirilir ve sahiplendirilir.

Gerekçe ve uygulama sonucu. Dağınık takvimler süre kaçırmaya yol açar; tek takvim, süre ve sahibi görünür kılar. Bu ilke, İyi uygulama referansına dayanır ve ilgili prosedürlerde kontrol noktası, kayıt veya gösterge olarak somutlaşır; ilkenin karşılanmadığı bir alt süreç olgunluk değerlendirmesinde S3 seviyesine ulaşamaz.

IL-X-09 Yedeksiz kritik rol yoktur

Hüküm. Her kritik rol ve zanaat yetkinliği için tanımlı ikinci kişi ve aktarım planı bulunur.

Gerekçe ve uygulama sonucu. Tek kişiye bağlı bilgi ve yetki, süreklilik riskidir; yedek ve aktarım planı kurumsal hafızayı korur. Bu ilke, ISO 30414 · Succession referansına dayanır ve ilgili prosedürlerde kontrol noktası, kayıt veya gösterge olarak somutlaşır; ilkenin karşılanmadığı bir alt süreç olgunluk değerlendirmesinde S3 seviyesine ulaşamaz.

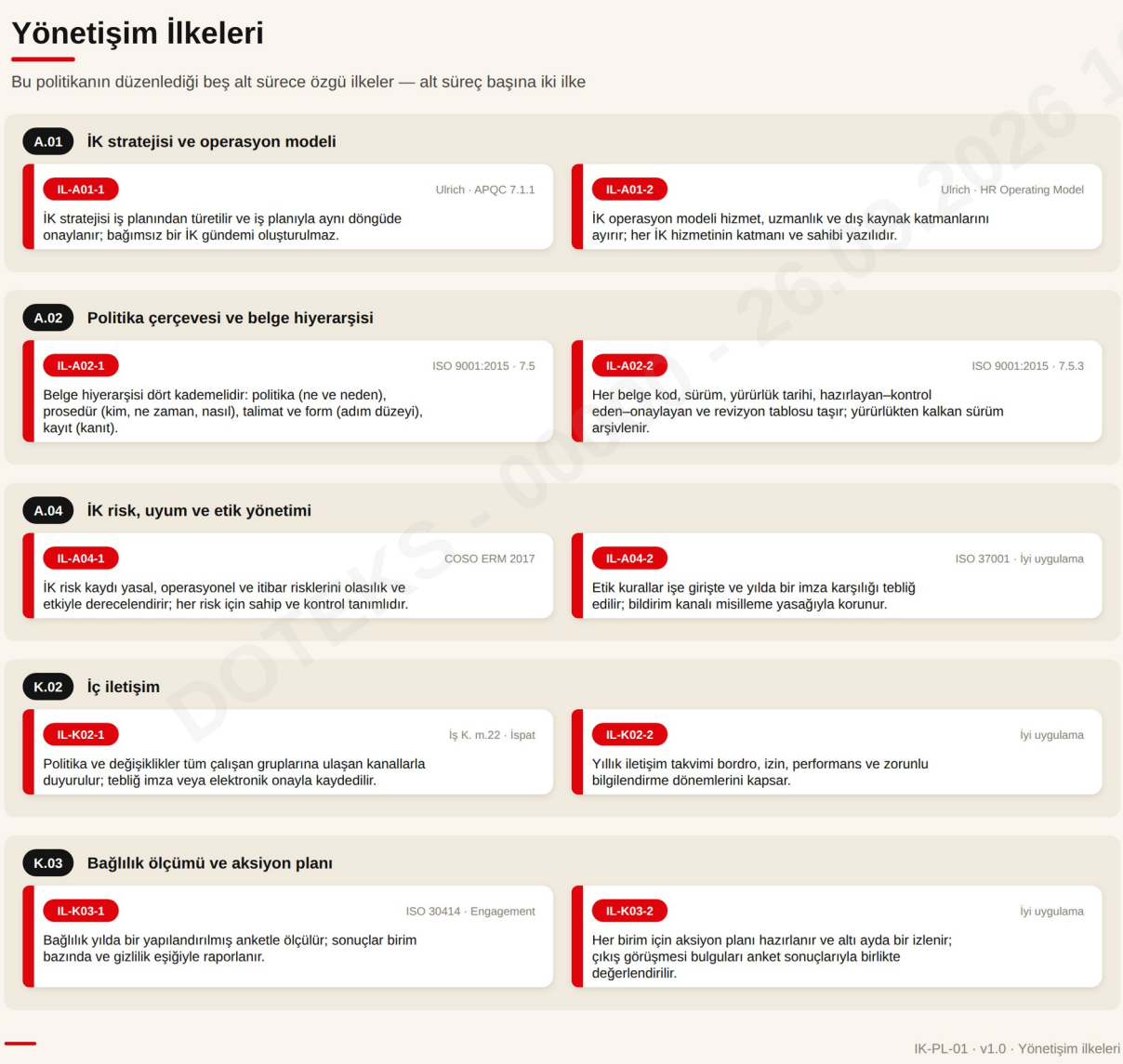
IL-X-10 Yıllık öz-değerlendirme

Hüküm. Süreç seti yılda bir öz-değerlendirme ve olgunluk yeniden puanlamasıyla gözden geçirilir; sonuçlar iyileştirme planına bağlanır.

Gerekçe ve uygulama sonucu. Olgunluk ölçülmeden iyileştirme kanıtlanamaz; yıllık puanlama yönetime tek bir ilerleme dili verir. Bu ilke, ISO 9001:2015 · 10.3 referansına dayanır ve ilgili prosedürlerde kontrol noktası, kayıt veya gösterge olarak somutlaşır; ilkenin karşılanmadığı bir alt süreç olgunluk değerlendirmesinde S3 seviyesine ulaşamaz.

5.2 Yönetişim ilkeleri

Aşağıdaki ilkeler bu politikanın düzenlediği A.01, A.02, A.04, K.02 ve K.03 alt süreçlerine özgüdür. Her alt süreç için iki ilke tanımlıdır; ilkeler Bölüm 7'deki uygulama esaslarının dayanağıdır ve ilgili kontrol noktalarıyla izlenir.



Şekil 8 *Yönetişim ilkeleri — beş alt süreç, on ilke*

İK stratejisi iş planından türetilir; iş planından bağımsız bir İK gündemi Şirket için bağlayıcı değildir. Operasyon modeli, İK hizmetlerini hizmet (işlem), uzmanlık (tasarım ve danışmanlık) ve dış kaynak katmanlarına ayırır; her hizmetin katmanı ve sahibi operasyon modeli şemasında yazılıdır. Bu ayrım, hangi hizmetin devredilebileceğini ve hangi kontrolün Şirkette kalacağını belirler.

Belge hiyerarşisi dört kademelidir ve her kademe bir sorunun cevabıdır: politika 'ne ve neden', prosedür 'kim, ne zaman, nasıl', talimat ve form 'adım düzeyinde nasıl', kayıt 'yapıldığının kanıtı'. Bir belge birden fazla kademenin işlevini üstlenemez; prosedür hükmü içeren politika veya ilke koyan form bu politikaya aykırıdır.

Risk, uyum ve etik yönetimi tek bir kayıt sistemiyle işletilir: İK risk kaydı riskleri, uyum takvimi yükümlülükleri, ihlal kaydı ise gerçekleşen sapmaları taşır. Etik kurallar işe girişte ve her yıl imza karşılığı tebliğ edilir; tebliğ edilmemiş kurala dayalı yaptırım geçersizdir.

İç iletişim, tebliğ kanıtı üreten bir süreçtir; duyuru yapılmış olması tebliğ yerine geçmez. Bağlılık, yılda bir yapılandırılmış anketle ölçülür; sonuçlar birim bazında ve gizlilik eşiğinin altındaki birimler birleştirilerek raporlanır; her birim için aksiyon planı hazırlanır ve altı ayda bir izlenir.

6 Roller ve sorumluluklar

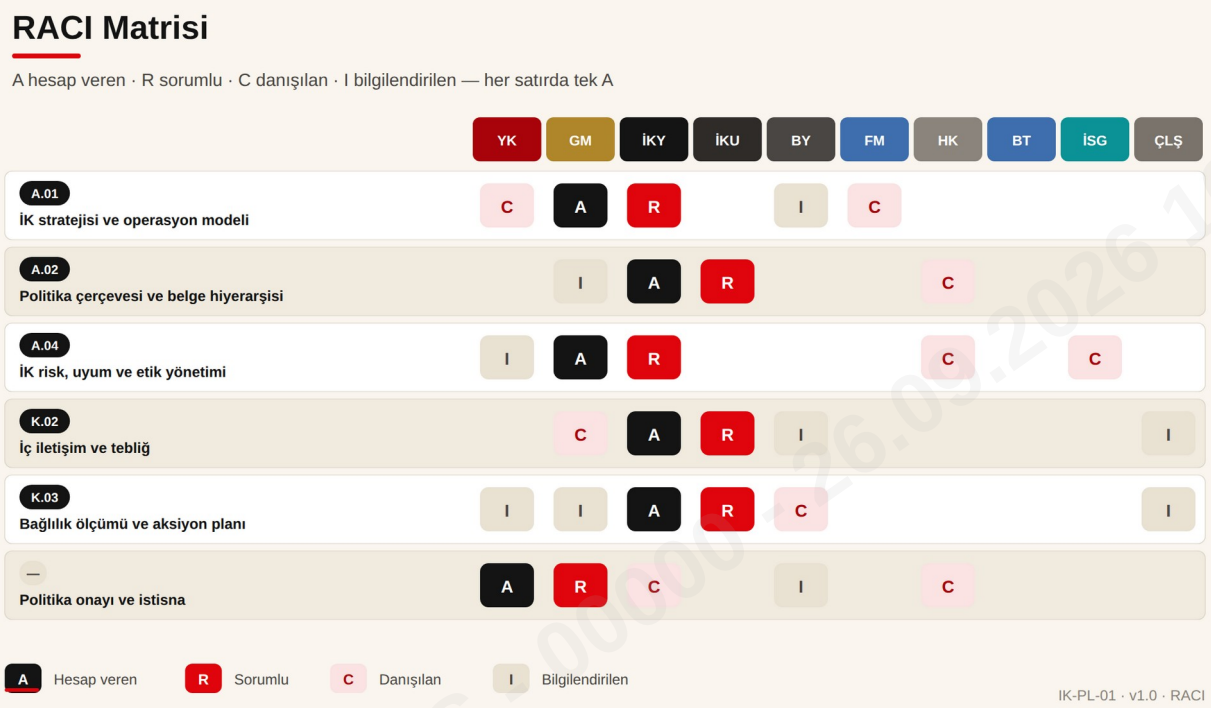
İK yönetişimi üç katmanda örgütlenir: karar ve onay katmanı (Yönetim Kurulu, Genel Müdür), sahiplik ve yürütme katmanı (İK Yöneticisi, İK Uzmanı, Bölüm Yöneticileri) ve destek ve danışma katmanı (Hukuk Müşavirliği, Finans ve Muhasebe, Bilgi Teknolojileri, İş Sağlığı ve Güvenliği ve süreçlerin öznesi olarak Çalışan). Katmanlar arasındaki ilişki yetki devri ve hesap verme ilişkisidir: yetki yukarıdan aşağıya yazılı olarak devredilir, hesap aşağıdan yukarıya kanıtla verilir.

Şekil 9 *Yönetişim haritası — üç katman, on rol ve yetki–hesap verme akışı*

Yönetim Kurulu, Türk Ticaret Kanunu'nun devredilemez görevleri çerçevesinde politika setini ve yetki matrisini onaylar; İK stratejisini iş planıyla birlikte kabul eder; yıllık yönetişim raporunu (olgunluk, uyum, bağlılık, belge güncelliği ve açık istisnalar) görüşür. Genel Müdür, İK stratejisinin işletme düzeyinde sahibidir; prosedürleri onaylar; politika istisnalarının onay makamıdır; yönetişim takviminin işlemesinden Yönetim Kuruluna karşı sorumludur.

İK Yöneticisi, politika ve prosedür setinin süreç sahibidir. Belge ana listesi, İK risk kaydı, uyum takvimi, tebliğ kayıtları ve bağlılık ölçümü İK Yöneticisinin hesap verdiği kayıtlardır. İK Yöneticisi, süreç sahipliğini alt süreç bazında yazılı olarak devredebilir; devir, hesap verme yükümlülüğünü kaldırmaz. İK Uzmanı, belge yönetimi, tebliğ ve iletişim operasyonunun yürütücüsüdür ve kayıt bütünlüğünden sorumludur.

Bölüm Yöneticileri, politikayı kendi birimlerinde uygular; tebliğ sürecine katılır; birim bağlılık aksiyon planının sahibidir ve yetki matrisinde birinci kademe onay makamıdır. Hukuk Müşavirliği, her politika ve prosedürün yürürlüğe girmeden önce mevzuata uygunluk kontrolünü yazılı görüşle yapar. Finans ve Muhasebe, Bilgi Teknolojileri ve İş Sağlığı ve Güvenliği, kendi alanlarındaki kontrol ve kayıt ortamlarının sahibidir. Çalışan, politikaya uymak, tebliği teyit etmek, bildirim kanalını kullanmak ve bağlılık ölçümüne katılmakla yükümlüdür.



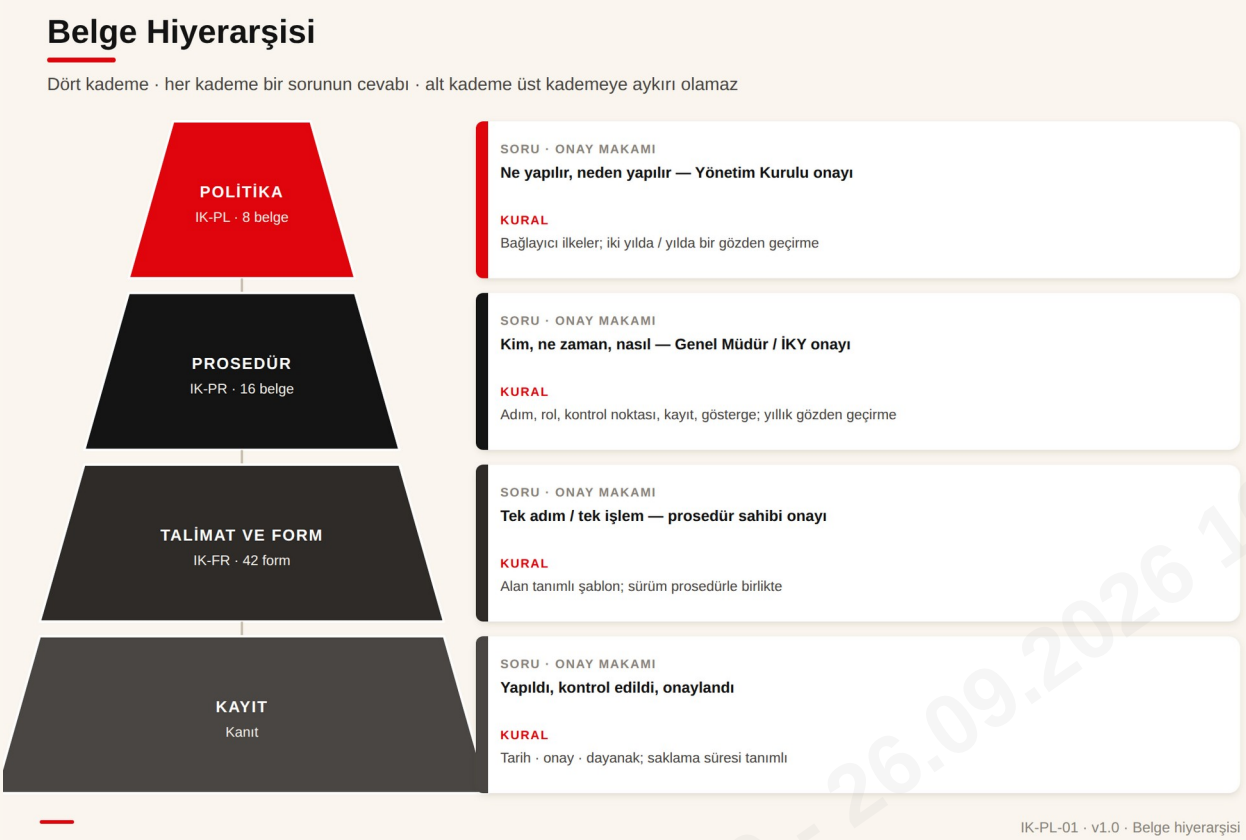
Şekil 10 *RACI matrisi — düzenlenen alt süreçler ve politika onayı*

RACI matrisinde her satırda tek bir hesap veren (A) bulunur; sorumlu (R) işi yürütür, danışılan (C) görüşü kayda geçer, bilgilendirilen (I) sonucu öğrenir. Matrisin alt süreç düzeyindeki ayrıntısı Evren'in 02_ALT_SURECLER sekmesinde ve ilgili prosedürlerde yer alır; bu politikadaki matris, yönetişim düzeyinde bağlayıcıdır.

7 Uygulama esasları

Uygulama esasları, Bölüm 5'teki ilkelerin Şirkette nasıl hayata geçirileceğini belirler. Esaslar altı alanda düzenlenir: belge hiyerarşisi ve belge yönetimi, politika yaşam döngüsü, yıllık yönetişim takvimi, İK stratejisi ve operasyon modeli, risk–uyum–etik sistemi ile iç iletişim ve bağlılık ölçümü. Her alanın kontrol noktaları ve göstergeleri Bölüm 7.7'de tek haritada gösterilir.

7.1 Belge hiyerarşisi ve belge yönetimi



Şekil 11 *Belge hiyerarşisi — dört kademe, kademe başına soru, onay makamı ve kural*

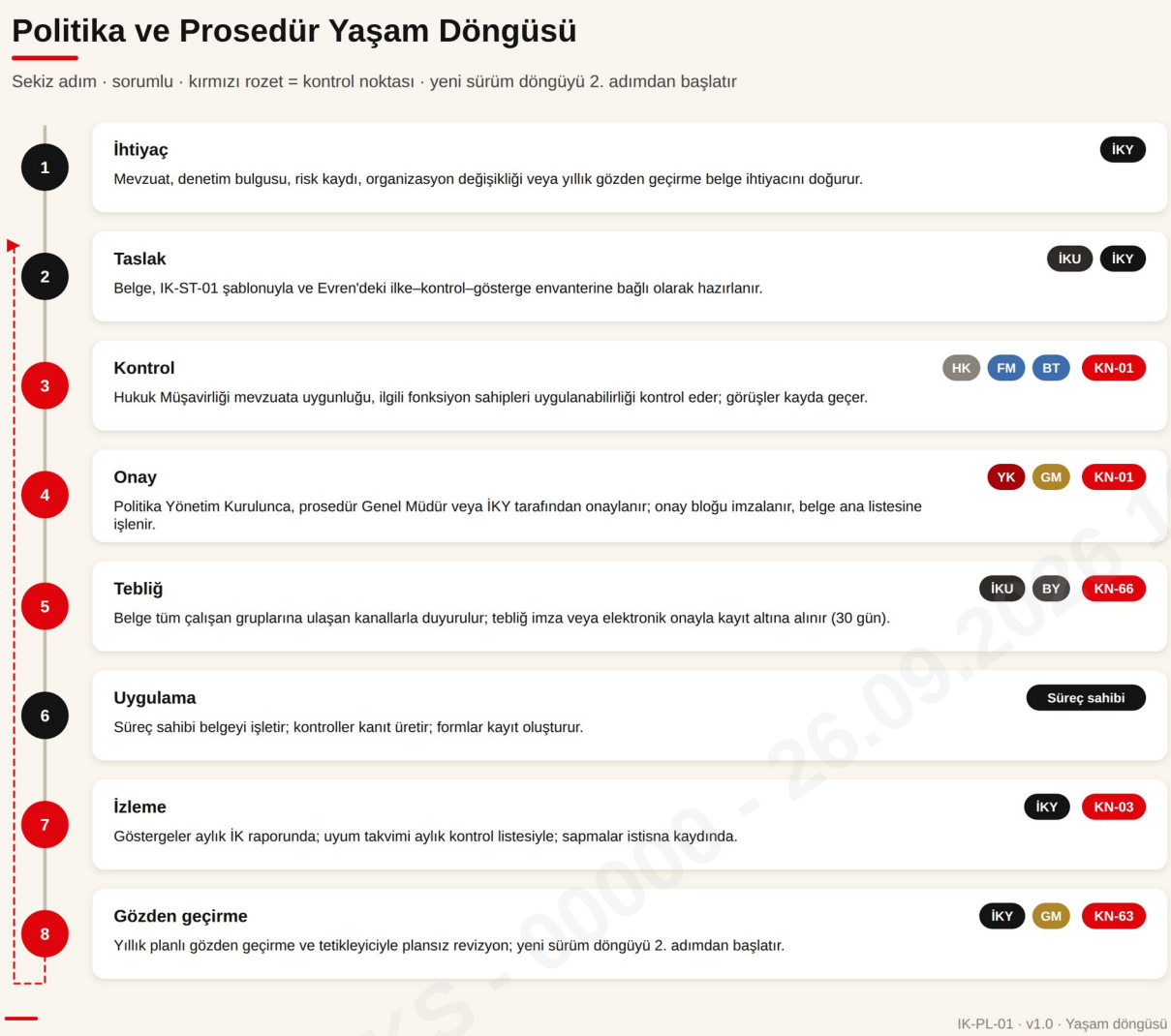
Şirketin İK belge seti sekiz politika, on altı prosedür ve kırk iki formdan oluşur; set IK-OD Best Practice Evreni'nin 06_BELGELER ve 07_FORMLAR sekmelerinde envanter olarak tutulur ve belge ana listesiyle işletilir. Her belge kod (IK-PL-nn, IK-PR-nn, IK-FR-nn, IK-ST-nn), sürüm, durum, yürürlük tarihi, belge sahibi, hazırlayan–kontrol eden–onaylayan bilgisi, gizlilik sınıfı ve revizyon tablosu taşır. Yürürlükten kalkan sürüm arşivlenir; arşiv sürümüyle işlem yapılamaz.

HÜKÜM

Belge ana listesinde yer almayan veya sürümü ana listeyle uyuşmayan bir belge yürürlükte değildir. Yürürlükte olmayan belgeye dayanılarak yapılan işlem, işlemi yapanın sorumluluğundadır ve kontrol kaydına istisna olarak işlenir (KN-01).

Politika onay makamı Yönetim Kuruludur; prosedür, Evren'de belirtilen makam (Genel Müdür veya İK Yöneticisi) tarafından, form ise bağlı olduğu prosedürün sahibi tarafından onaylanır. Belge biçimi, görsel sistemi ve kalite kapıları IK-ST-01'de tanımlıdır; standarda uymayan belge onaya sunulmaz. Belgeler Türkçe esas metinle hazırlanır; İngilizce ayna sürüm aynı madde numaralamasını taşır ve yorum uyuşmazlığında Türkçe metin bağlayıcıdır.

7.2 Politika yaşam döngüsü



Şekil 12 *Politika ve prosedür yaşam döngüsü — sekiz adım, sorumlu ve kontrol noktası*

Her belge ihtiyaçtan gözden geçirmeye kadar sekiz adımlık aynı döngüden geçer. Kontrol adımında Hukuk Müşavirliğinin mevzuata uygunluk görüşü ve ilgili fonksiyon sahiplerinin uygulanabilirlik görüşü yazılı olarak alınır ve belge dosyasında saklanır. Onay adımında onay bloğu imzalanır, belge ana listesine işlenir ve yürürlük tarihi belirlenir; yürürlük tarihi tebliğ süresini (30 gün) dikkate alarak belirlenir. Tebliğ tamamlanmadan yaptırım doğuran hükümler uygulanmaz.

Uygulama adımında süreç sahibi belgeyi işletir; kontroller kanıt üretir; formlar kayıt oluşturur. İzleme adımında göstergeler aylık İK raporunda, uyum yükümlülükleri aylık uyum kontrol listesinde, sapmalar istisna kaydında görünür. Gözden geçirme adımı Bölüm 10'da düzenlenir; her yeni sürüm döngüyü taslak adımından yeniden başlatır.

7.3 Yıllık yönetişim takvimi

Şekil 13 *Yıllık yönetişim takvimi — ay bazında sabit olaylar ve sorumlular*

Yönetişim takvimi, kesişen ilke IL-X-08 gereği tek yıllık İK takviminin yönetişim katmanıdır; bordro, izin ve performans döngülerinin takvimleri ilgili prosedürlerde tanımlanır ve aynı takvimde birleştirilir. Takvimdeki her olayın sahibi ve kanıtı vardır; olayın gerçekleşmemesi uyum kontrol listesinde sapma olarak kaydedilir. Takvim her yıl Ocak ayında yayımlanır ve Yönetim Kurulunun Kasım gündemine bağlanan olaylar iş planı döngüsüyle hizalanır.

7.4 İK stratejisi ve operasyon modeli

İK strateji belgesi, iş planı döngüsünde Genel Müdür sahipliğinde hazırlanır; İK Yöneticisi hazırlayan, Finans ve Muhasebe danışılan, Yönetim Kurulu onaylayan makamdır. Belge, iş planının kadro, yetkinlik, maliyet ve kültür sonuçlarını İK önceliklerine çevirir; her önceliğin sahibi, göstergesi ve bütçesi yazılıdır. Strateji belgesi yılda bir gözden geçirilir; gözden geçirme tutanağı KN-63 kontrolünün kanıtıdır.

Operasyon modeli şeması, her İK hizmetini hizmet, uzmanlık veya dış kaynak katmanına yerleştirir ve sahibini adlandırır. Dış kaynak katmanındaki her hizmet, IK-PR-03 kapsamında sözleşme, hizmet seviyesi ve kullanıcı kuruluş kontrolleriyle çevrelenir; hizmetin devri yasal sorumluluğu devretmez (IL-X-05). Katman değişikliği (bir hizmetin dış kaynağa verilmesi veya geri alınması) Genel Müdür onayı gerektirir ve operasyon modeli şemasının yeni sürümüyle kayda geçer.

7.5 Risk, uyum ve etik sistemi

İK risk kaydı, yasal, operasyonel ve itibar risklerini olasılık ve etki ölçeğinde derecelendirir; her risk için sahip, mevcut kontrol ve kontrol sonrası kalan risk yazılıdır. Kayıt yılda bir (Mart) güncellenir; yeni mevzuat, denetim bulgusu veya ihlal kaydı ara güncelleme tetikler. Yüksek dereceli risklerin kontrolleri yıllık öz-değerlendirmede ayrıca test edilir.

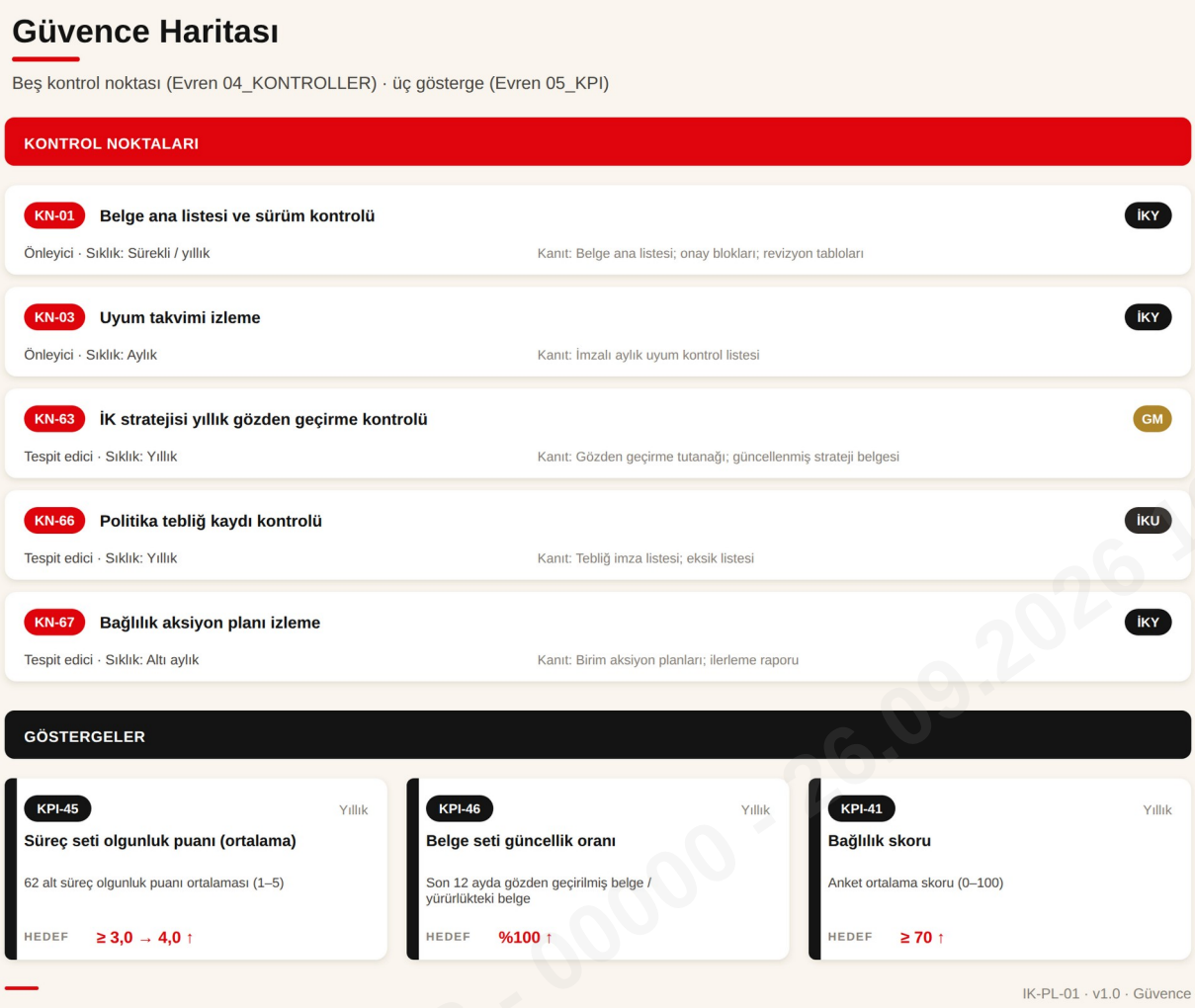
Uyum takvimi, sosyal güvenlik, vergi, iş hukuku, kişisel veri ve iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini tarih, sahip ve kanıt bilgisiyle tutar; aylık uyum kontrol listesi İK Yöneticisi tarafından imzalanır (KN-03). Etik kurallar (IK-PL-04) işe girişte ve her yıl Nisan ayında imza veya elektronik onay karşılığı tebliğ edilir; eksik listesi kapanmadan tebliğ tamamlanmış sayılmaz. Bildirim kanalı ve misilleme yasağı Bölüm 9'da düzenlenir.

7.6 İç iletişim ve bağlılık ölçümü

İç iletişim kanalları çalışan grubu bazında (ofis, üretim, saha, uzaktan) tanımlanır; her politika yayını ve değişikliği tüm gruplara ulaşan kanalla duyurulur ve tebliğ imza veya elektronik onayla kaydedilir. Yıllık iletişim takvimi bordro, izin, performans ve zorunlu bilgilendirme dönemlerini kapsar ve yönetişim takvimiyle birlikte Ocak ayında yayımlanır. Tebliğ kayıtları yılda bir eksik listesiyle kontrol edilir (KN-66).

Bağlılık, her yıl Ekim ayında yapılandırılmış anketle ölçülür; anket soruları yıllar arası karşılaştırmayı korur. Sonuçlar birim bazında raporlanır; beş kişinin altındaki birimler gizlilik eşiği gereği üst birimle birleştirilir. Her birim yöneticisi Şubat ayına kadar aksiyon planı hazırlar; planlar altı ayda bir izlenir (KN-67); çıkış görüşmesi bulguları anket sonuçlarıyla birlikte değerlendirilir. Bağlılık skoru (KPI-41) yıllık yönetişim raporunun sabit göstergesidir.

7.7 Kontrol noktaları ve göstergeler



Şekil 14 *Güvence haritası — beş kontrol noktası ve üç gösterge*

Bu politikanın işletildiğinin kanıtı beş kontrol noktası ve üç göstergedir. Kontrol noktaları Evren'in 04_KONTROLLER sekmesiyle, göstergeler 05_KPI sekmesiyle birebir uyumludur; tanım, sıklık ve kanıt bu envanterden değiştirilmeden alınır. Göstergeler yıllık yönetişim raporunda hedefle birlikte sunulur; hedefin tutturulamaması gözden geçirme tetikleyicisidir.

8 İstisna ve sapma

İstisna, bu politikanın bir hükmünden tanımlı makamın yazılı onayıyla, süresi ve gerekçesi kayıtlı olarak sapılmasıdır. İstisna, hükmün geçici olarak uygulanmamasını mümkün kılar; hükmü değiştirmez. Kalıcı veya yapısal ihtiyaç istisna değil revizyon konusudur. İstisna yetkisi üç kademede düzenlenir; kademe, sapmanın derinliğine ve süresine göre belirlenir.

Şekil 15 *İstisna merdiveni — üç kademe: makam, kapsam, azami süre ve kayıt*

- Yazılı olmayan istisna yoktur; sözlü onayla uygulanan sapma ihlal sayılır.
- Her istisna kaydı gerekçe, telafi edici kontrol, sorumlu ve bitiş tarihi içerir; bitiş tarihi geçen istisna kendiliğinden sona erer.
- Kesişen ilkelerden (IL-X-01…10) istisna verilmez; ilke değişikliği yalnızca politika revizyonuyla mümkündür.
- Mevzuatın emredici hükümlerine aykırı istisna talebi değerlendirmeye alınmaz.
- İstisna kaydı yıllık yönetişim raporunun sabit bölümüdür; Yönetim Kurulu açık istisnaları yılda bir görür.

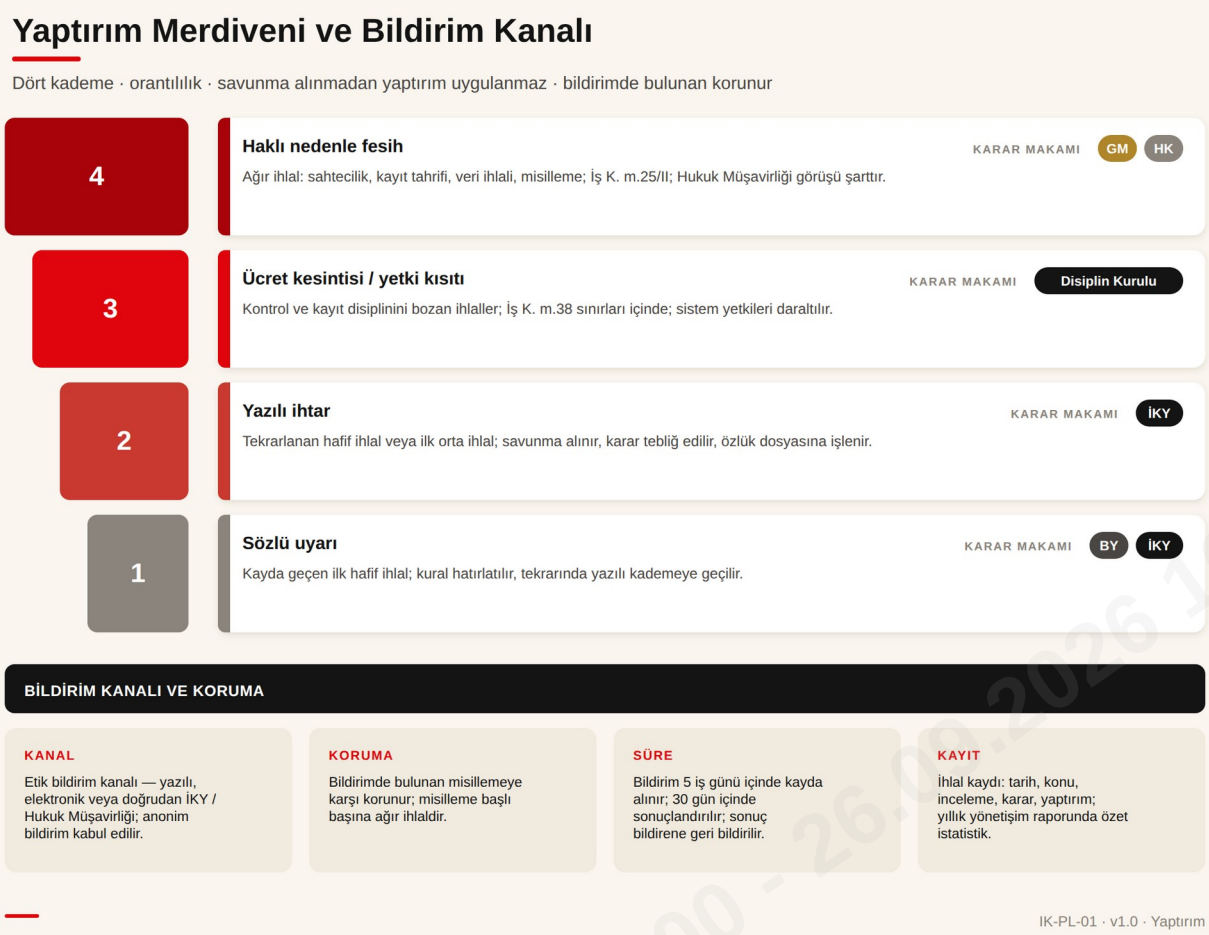
HÜKÜM

Kesişen ilkelerden (IL-X-01…IL-X-10) hiçbir makam istisna veremez. Bu ilkelere dokunan her ihtiyaç, Yönetim Kurulu gündemine politika revizyonu olarak gelir.

İstisna kaydı İK Yöneticisi tarafından tutulur; her kayıt talep eden, onaylayan, gerekçe, telafi edici kontrol, sorumlu, başlangıç ve bitiş tarihi alanlarını içerir. Bitiş tarihi geçen istisna kendiliğinden sona erer; uzatma yeni bir istisna talebidir ve aynı hükümden bir yılda ikinci kez talep edilmesi gözden geçirme tetikleyicisidir. Açık istisnalar yıllık yönetişim raporunda Yönetim Kuruluna sunulur.

9 İhlal ve yaptırım

İhlal, politika hükmüne tanımlı bir istisna onayı bulunmaksızın aykırı davranılmasıdır. İhlalin tespiti, incelenmesi, savunmanın alınması ve yaptırım kararı IK-PL-05 Disiplin Politikası ve IK-PR-15 Disiplin ve Şikâyet Prosedürü'ne göre yürütülür; bu bölüm yaptırımın kademeli yapısını ve bildirim kanalının koruma esaslarını politika düzeyinde bağlar. Yaptırım, ihlalin ağırlığı, tekrarı ve kastıyla orantılıdır; savunma alınmadan yaptırım uygulanmaz.



Şekil 16 *Yaptırım merdiveni ve bildirim kanalı — dört kademe, karar makamı ve koruma esasları*

Kontrol ve kayıt disiplinini bozan ihlaller (kayıt tahrifi, kontrol atlatma, yetkisiz erişim, sürümü kalkmış belgeyle bilinçli işlem) ve tebliğ yükümlülüğünü kasıtlı ihmal, orta ve ağır ihlal kademesinde değerlendirilir. Kişisel veri ihlali ayrıca IK-PL-03 kapsamında Kurul bildirimi ve ilgili kişi bildirimi yükümlülüklerini doğurur; bu bildirimler yaptırım kararından bağımsız olarak süresinde yapılır.

HÜKÜM

Bildirimde bulunan çalışan misillemeye karşı korunur. Bildirim nedeniyle görev, ücret, çalışma koşulu veya değerlendirmede aleyhe değişiklik yapılması başlı başına ağır ihlaldir ve Genel Müdür ile Hukuk Müşavirliğinin ortak incelemesine tabidir.

Yöneticiler, kendi birimlerinde tespit ettikleri ihlali beş iş günü içinde İK Yöneticisine bildirmekle yükümlüdür; bildirmeme yöneticinin kendi ihlalidir. İhlal kaydı tarih, konu, inceleme, karar ve yaptırım alanlarını taşır; kişisel veri içeren kayıtlar görev gereği erişimle sınırlı tutulur. Yıllık yönetişim raporunda ihlal istatistiği kişi bilgisi olmaksızın tür ve kademe bazında sunulur.

10 Gözden geçirme

Şekil 17 *Gözden geçirme ve revizyon döngüsü — yıllık plan ve plansız tetikleyiciler*

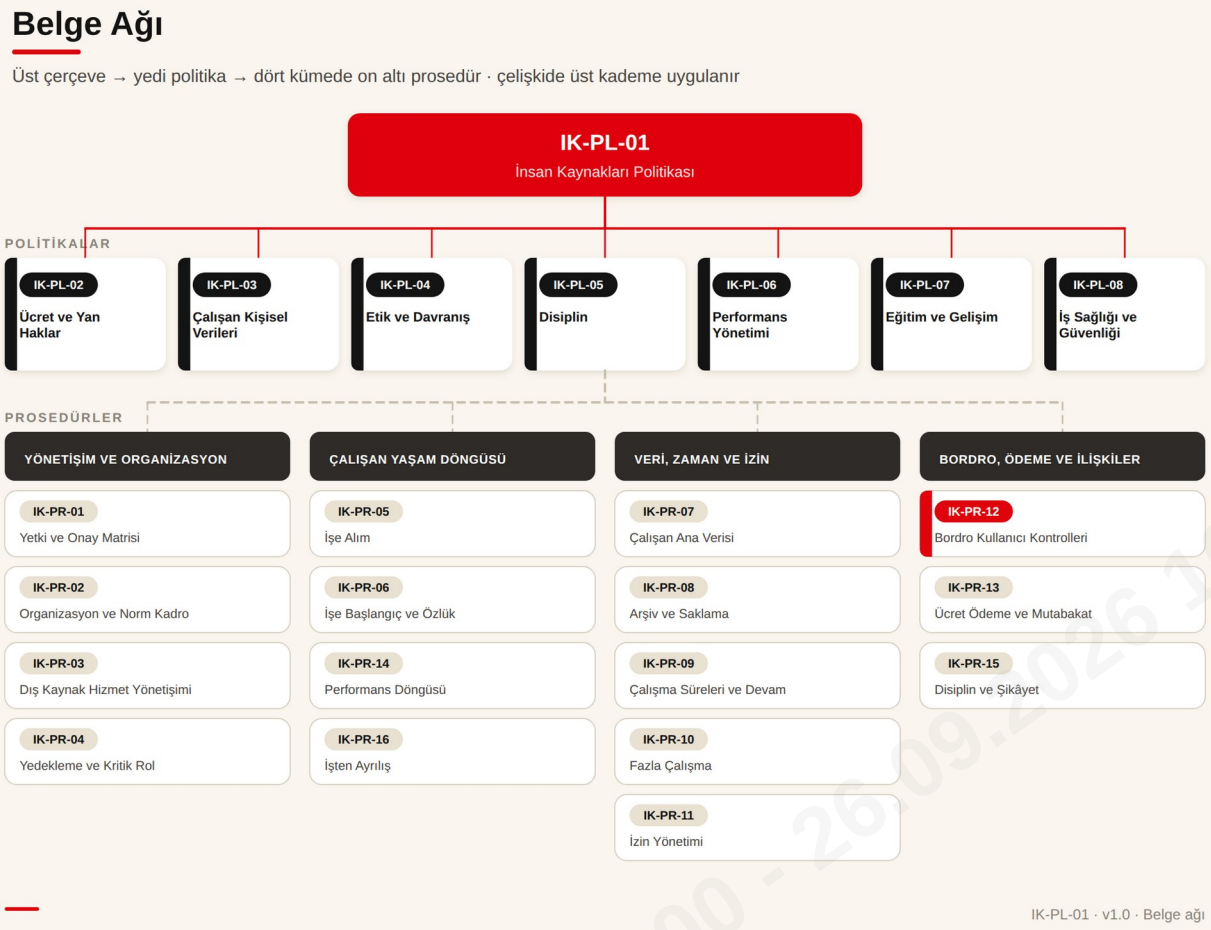
Politika, her takvim yılının Eylül ayında İK Yöneticisi tarafından gözden geçirilmeye başlanır; mevzuat taraması Hukuk Müşavirliğiyle yapılır; revizyon ihtiyaç listesi Kasım ayında Yönetim Kurulu gündemine sunulur. Gözden geçirme, değişiklik gerekmese dahi tutanakla kayda geçer ve belge güncellik oranına (KPI-46) sayılır. Aşağıdaki tetikleyicilerden herhangi biri plansız gözden geçirme başlatır:

- Mevzuat değişikliği: politikanın dayandığı bir kanun, yönetmelik veya Kurul kararında değişiklik;
- Organizasyon değişikliği: yetki devri, birleşme, yeni işyeri, İK operasyon modelinde katman değişikliği;
- Denetim bulgusu: iç denetim, bağımsız denetim veya kamu denetimi bulgusunun politika hükmüne işaret etmesi;
- Risk kaydı: yeni veya derecesi yükselen bir İK riskinin mevcut hükümlerle karşılanamaması;
- Olgunluk sonucu: yıllık öz-değerlendirmede bir kriterin S2 altına düşmesi veya hedefin iki yıl üst üste tutturulamaması;
- Tekrarlayan istisna: aynı hükümden bir yılda ikinci kez istisna talep edilmesi.

Revizyon, yeni sürüm numarasıyla yapılır: ilke, kapsam veya yetki değişikliği yapısal revizyondur (v2.0); metin düzeltmesi ve hüküm eklemesi küçük revizyondur (v1.x). Her revizyon revizyon tablosuna işlenir, Bölüm 7.2'deki yaşam döngüsünün kontrol, onay ve tebliğ adımlarından geçer; eski sürüm arşivlenir. Mevzuat kaynaklı revizyonlar mevzuatın yürürlük tarihinden itibaren en geç 90 gün içinde tamamlanır.

11 İlgili belgeler

Bu politika, İK belge setinin üst çerçevesidir; yedi politika ve on altı prosedür bu politikanın ilkelerine tabidir ve kendi alanlarında bu ilkeleri somutlaştırır. Belge ağı aşağıda gösterilir; her belgenin sahibi, onay makamı, gözden geçirme sıklığı ve gizlilik sınıfı Evren'in 06_BELGELER sekmesinde ve belge ana listesinde yer alır.



Şekil 18 *Belge ağı — üst çerçeve, yedi politika ve dört kümede on altı prosedür*

Belgeler arasında çelişki halinde üst kademe belge uygulanır; aynı kademedeki iki belge arasında çelişki halinde konuyu doğrudan düzenleyen belge uygulanır ve çelişki bir sonraki gözden geçirmede giderilir. Formlar bağlı oldukları prosedürle birlikte sürümlenir; bu politikanın form eki yoktur.

12 Revizyon ve onay

Belge kimliği ve revizyon çizgisi belge kontrol sayfasında yer alır. Politika, aşağıdaki onay yolunun tamamlanmasıyla yürürlüğe girer; onay bloğu belgenin son sayfasındadır. Yürürlük tarihi Yönetim Kurulu karar tarihidir; tebliğ süresi yürürlük tarihinden itibaren 30 gündür ve tebliğ tamamlanmadan yaptırım doğuran hükümler uygulanmaz.

Şekil 19 *Onay yolu — hazırlayan, kontrol edenler, onaylayan ve tebliğ*

İmzalı asıl nüsha İK belge yönetim alanında saklanır; elektronik kopya belge ana listesine bağlı olarak yayımlanır. Politikanın İngilizce ayna sürümü aynı sürüm numarasını taşır ve Türkçe metinle birlikte onaylanır; yorum uyuşmazlığında Türkçe metin esastır.

DOTEKS IK ISLETIM PLATFORMU * LISANSLI NUKHA: MISAFIR KULLANICI (00000) * TARIH: 26.09.2026 16:56

HAZIRLAYAN · KONTROL EDEN · ONAYLAYAN

Bu belge, aşağıdaki imzaların tamamlanmasıyla yürürlüğe girer. İmzalı asıl nüsha İK belge yönetim alanında saklanır; yürürlükten kalkan sürüm arşivlenir.

Rol	Ad Soyad	Unvan	Tarih	İmza
Hazırlayan		İK Yöneticisi		
Kontrol eden		Hukuk Müşaviri		
Kontrol eden		Genel Müdür		
Onaylayan		Yönetim Kurulu Başkanı		