K L A U Z U L A I N F O R M A C Y J N A
przetwarzania danych osobowych
dla kandydatów do pracy

Ja niżej podpisana / y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionym przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia wyboru na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału

…….

w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Działdowie

i przyjmuję do wiadomości, że:

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie przy ulicy Leśnej 1;

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iodo@spzoz-dzialdowo.pl;

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji na stanowisko pielęgniarki oddziałowej i nie będą udostępniane innym odbiorcom;

4) Podstawa przetwarzania Pani /Pana danych osobowych jest proces rekrutacji;

4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez czas trwania konkursu na stanowisku oraz w wypadku wygranego konkursu przez czas trwania umowy i czas wymagany przez przepisy prawa;

6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;

8) podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa a w pozostałym zakresie jest dobrowolne;

9) Pani / Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowaniu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

…….
data i podpis osoby zainteresowanej