



OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PRACY O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany:

Wyrażam zgodę* na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w liście motywacyjnym oraz załączonych do niego dokumentach - wymagane jeśli przekazane dane obejmują szczególnie kategorie danych, o których mowa w **art. 9 ust. 1 RODO**.

Wyrażam zgodę* na przetwarzanie danych osobowych w celu wykorzystania ich w kolejnych naborach prowadzonych przez Szpital przez okres najbliższych 9 miesięcy.

*- Zaznacz krzyżykiem właściwe pole wyboru

.....
data i podpis kandydata do pracy

Pouczenie:

1. **Art. 9 ust. 1** Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, z późn. zm.) (dalej: RODO) **Przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych** tj. przetwarzanie danych osobowych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby.

2. Zgodę można wycofać w dowolnym czasie kontaktując się telefonicznie z Działem Kadr i Płac SPSZOZ „Zdroje” 91 8806387 lub elektronicznie a.marszalek@szpital-zdroje.p z dopiskiem „wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych - nabór na stanowisko lekarza okulisty”.

3. Niniejsze Oświadczenie jest obligatoryjnym elementem postępowania rekrutacyjnego prowadzonego przez SPSZOZ „Zdroje” .