

## **KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA KANDYDATÓW DO PRACY W SP ZOZ W ŚWIDNIKU**

### **Szanowni Państwo**

W trosce o ochronę Państwa danych osobowych przedstawiamy niniejszą informację, dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Świdniku.

### **Administrator danych osobowych**

Administratorem danych osobowych, czyli podmiotem decydującym o tym, jak będą wykorzystywane Pani/Pana dane osobowe, jest **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świdniku**, ul. B. Leśmiana 4, 21-040 Świdnik, tel. 81 751-42-15, e-mail: [sekretariat@spzozswidnik.pl](mailto:sekretariat@spzozswidnik.pl) (dalej „SP ZOZ w Świdniku”).

### **Kontakt w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych**

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, jak również w przypadku pytań lub wątpliwości mogą się Państwo kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych SP ZOZ w Świdniku pod adresem e-mail: [iod@spzozswidnik.pl](mailto:iod@spzozswidnik.pl) lub listownie na adres: ul. B. Leśmiana 4, 21-040 Świdnik.

### **Cel przetwarzania danych**

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia obecnego procesu rekrutacyjnego.

### **Podstawa prawna**

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych będą przepisy art. 22.1 Kodeksu pracy, natomiast udzielona zgoda będzie podstawą przetwarzania dodatkowych danych (np. adres e-mail, nr telefonu, zdjęcie, a także dane, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO – dane wrażliwe) zawartych w złożonych przez Panią/Pana dokumentach, związanych z procesem rekrutacji. Osobna zgoda będzie podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych dla potrzeb przyszłych rekrutacji.

### **Odbiorcy danych osobowych**

Państwa dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom danych, a w szczególności:

- podmiotom, którym administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych Pracownika (m. in. podmioty szkolące, świadczące usługi IT),
- podmioty świadczące na rzecz administratora usługi diagnostyczne, prawnicze, zaopatrzeniowe, z którymi administrator ma podpisane umowy powierzenia przetwarzania,
- podmioty uprawnione na podstawie odrębnych przepisów prawa, w szczególności Ministerstwo Zdrowia, a także innym niewymienionym podmiotom i organom uprawnionym do udostępnienia danych na podstawie odrębnych przepisów.

### **Okres przetwarzania danych osobowych**

Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania procesu rekrutacji. W przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych dla potrzeb przyszłych rekrutacji, dane będą przetwarzane przez okres określony w wyrażonej zgodzie.

### **Przysługujące prawa**

Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora dostępu do przekazanych danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie, jednak nie będzie to miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania podanych danych dokonanego przed jej cofnięciem.

### **Prawo wniesienia skargi**

W przypadku kiedy uznają Państwo, iż Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej przetwarza dane osobowe niezgodnie z prawem, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach osobowych tj. *Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.*

### **Obowiązek podania danych osobowych**

Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wynikającym z art. 22.1 Kodeksu pracy jest niezbędne, aby uczestniczyć w postępowaniu rekrutacyjnym. Podanie przez Państwa innych danych jest dobrowolne.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wykraczających poza art. 22.1 Kodeksu pracy zawartych przesłanych przeze mnie dokumentach dla potrzeb realizacji procesu rekrutacji ( TAK / NIE )\*.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO, które zamieściłem w przesłanych przeze mnie dokumentach dla potrzeb realizacji procesu rekrutacji ( TAK / NIE )\*.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu aplikacyjnym i przesłanych przeze mnie dokumentach dla potrzeb realizacji procesu przyszłych rekrutacji, przez okres 1 roku (TAK/ NIE)\*.

\* - niepotrzebne skreślić

.....  
(Data i podpis Kandydata)