**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KANDYDATA DO PRACY**

Zgodnie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE
(Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016r.), dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej
z siedzibą w Trzebnicy, ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica, reprezentowana przez Dyrektora Szpitala.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w każdej sprawie dotyczącej przewarzania danych osobowych: e-mail: iod@szpital-trzebnica.pl, tel. 312-09-20.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach związanych z przeprowadzeniem i rozstrzygnięciem obecnego procesu rekrutacyjnego na podstawie:
* Art. 6 ust.1 lit. c RODO w związku z obowiązującymi przepisami, w szczególności art. 221 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy,
* Art. 6 ust.1 lit. b RODO w celu podjęcia działań na żądanie osoby, której danej dotyczą, przed zawarciem umowy,
* Dobrowolnej zgody w przypadku podania danych innych niż wymaganych przepisami prawa (art. 6 ust. 1 lit. a RODO)

Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w kolejnych naborach pracowników, jeżeli Pani/Pan wyrazi na to zgodę (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

Jeżeli w dokumentach zawarte są dane, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO konieczna będzie zgoda na ich przetwarzanie (art. 9 ust. 2 lit. a RODO).

Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z art. 22 1 Kodeksu pracy jest niezbędne, aby uczestniczyć w postępowaniu rekrutacyjnym – nie podanie tych danych może skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia oferty a w konsekwencji nawiązania stosunku pracy. Podanie innych danych jest dobrowolne i wymaga Pani/Pana wyraźnej zgody na przetwarzanie danych.

Przetwarzanie danych w celach związanych z przeprowadzeniem przyszłych procesów rekrutacyjnych wymaga Pani/Pana zgody – brak zgody może skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia oferty w związku z przeprowadzeniem przyszłych procesów rekrutacyjnych.

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.

1. Pani/Pana dane mogą być udostępniane innym odbiorcom danych osobowych:

- pracownikom i współpracownikom Szpitala posiadającym upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, w tym Działowi Kadr i Płac oraz kierownikom komórek organizacyjnych prowadzącym rekrutację pracownika;

- dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Szpitala (w szczególności dostawcom i podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych);

- podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

1. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez do czasu zakończenia obecnej rekrutacji, a w przypadku wyrażenia przez Panią /Pana wyraźnej i dobrowolnej zgody na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby przyszłych rekrutacji – przez okres 2 lat, licząc od końca roku, w którym uzyskano dane.
2. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność
z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
3. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

**Oświadczam że zapoznałam(-em) się z treścią klauzuli informacyjnej**, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych ich poprawiania, sprostowania, usunięcia lub ograniczeni przetwarzania prawie wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawie przenoszenia danych, prawie cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

............................................... ....................................................................

 (miejscowość i data) (podpis osoby składającej oświadczenie)