

Klauzula informacyjna (kandydaci do pracy)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) informuję się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest [Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku, 80-104 Gdańsk, ul. Kartuska 4/6](#), zwanym dalej SP ZOZ MSWiA w Gdańsku;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w SP ZOZ MSWiA w Gdańsku jest możliwy pod nr telefonu [58 309-82-02](tel:583098202) lub [58 309-82-00](tel:583098200) oraz pod adresem e-mail iod@zozmswia.gda.pl, a także pod adresem wskazanym w pkt. 1;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla potrzeb aktualnej i przyszłych rekrutacji - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Kodeksu Pracy z dnia 26 czerwca 1974 r.
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres rekrutacji, nie dłużej niż rok czasu po zakończeniu roku, kiedy zostały złożone dokumenty lub do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
5. Administrator danych nie przekazuje Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych, a także prawo do cofnięcia zgody.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

.....
Data, Czytelny podpis kandydata