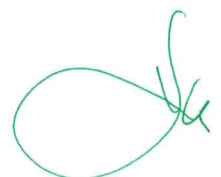


Klauzula informacyjna dla kandydatów do pracy

1. Szanowna Pani / Panie, Administratorem Twoich danych osobowych jest „Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni, który reprezentowany jest przez Dyrektora – Katarzynę Kupisz ”, zwany dalej: „**Administratorem**”. Możesz skontaktować się z Administratorem pisząc na adres: spgzozbochnia@pro.onet.pl lub telefonując pod numer: 14 6115630 / Możesz również skontaktować się z Administratorem za pośrednictwem powołanego przez niego inspektora ochrony danych – Małgorzatę Oziomek, pisząc na adres: spgzozbochnia@pro.onet.pl lub telefonując pod numer: 14 6115630
2. Twoje dane przetwarzane są w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zarówno obecnej jak i przyszłych. Podanie twoich danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne w celu uwzględnienia Pani / Pana osoby w procesie rekrutacji.
3. Twoje dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów. Nie udostępniamy Twoich danych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
4. Administrator nie zamierza przekazywać Twoich danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
5. Twoje dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres ograniczony wyrażoną przez Ciebie zgodą.
6. Masz prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, jak również masz prawo do ograniczenia przetwarzania danych. Zasady udostępnienia dokumentacji pracowniczej zostały określone przez przepisy polskiego prawa.
7. W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. W oparciu o Twoje dane osobowe Administrator *nie będzie* podejmował wobec Ciebie zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania*.

* Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.



Handwritten paragraph of text, likely the beginning of a letter or report.

Second handwritten paragraph of text.

Third handwritten paragraph of text.

Fourth handwritten paragraph of text.

Fifth handwritten paragraph of text.

Sixth handwritten paragraph of text.

Seventh handwritten paragraph of text.

Eighth handwritten paragraph of text.

Ninth handwritten paragraph of text.

Handwritten signature or mark in the bottom left corner.

Handwritten signature or mark in the bottom right corner.