

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Koszalinie, 75-640, ul. Zwycięstwa 204 A.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w WSPL SPZOZ jest możliwy pod adresem e-mail iod@wspl.koszalin.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla potrzeb aktualnej i przyszłych rekrutacji - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a 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 oraz po jej zakończeniu przez okres 3 miesięcy od daty zakończenia rekrutacji. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- 5) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
- 6) Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 8) podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
- 9) Pani/Pana dane nie będą poddawane profilowaniu ani zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Prosimy o przesłanie dokumentów aplikacyjnych z klauzulą:

„KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH”

w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Koszalinie

1. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojskową Specjalistyczną Przychodnię Lekarską Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Koszalinie, ul. Zwycięstwa 204 A, dla celów udziału w procesie rekrutacyjnym, w którym złożyłem/ złożyłam dokumentację rekrutacyjną.

2. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, możliwości ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (w przypadku, gdy uznam, iż podane przeze mnie dane osobowe nie są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa).

3. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.

(Podstawa prawna: Ustawa z dn. 10 maja 2018 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz.U.2019.1781).”

Powyższa zgoda może zostać odwołana w każdym momencie, jednak jej odwołanie uniemożliwi udział w postępowaniu rekrutacyjnym.