



Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gminie Raba Wyżna

Załącznik Nr 3

do Ogłoszenia o konkursie

na stanowisko Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa

w SPGZOZ w Gminie Raba Wyżna

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych** jest Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gminie Raba Wyżna z siedzibą 34-721 Raba Wyżna 64, Numer księgi rejestrowej 000000180713, NIP: 735-286-47-95, REGON: 363027472-00010, KRS: 0000587285, tel: 12 200 70 10, e-mail: zoz@rabawyzna.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [e-mail: iod@barbarakolaczschule.pl](mailto:iod@barbarakolaczschule.pl) lub pisemnie na adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w związku z przeprowadzeniem **postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** w SPGZOZ w Gminie Raba Wyżna.
4. Podstawa przetwarzania danych:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 22¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy,
 - b. art. 6 ust. 1 lit. a RODO (zgoda osoby, której dane dotyczą w zakresie przetwarzania danych innych niż wskazane w przepisach prawa pracy, w tym na przetwarzanie danych na potrzeby kolejnych rekrutacji pracowników),
 - c. art. 6 ust. 1 lit. a RODO — w przypadku dobrowolnego udostępniania danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, w celach skazanych w treści zgód na przetwarzanie danych osobowych — jeśli takie zgody były wyrażane np. na przetwarzanie danych na potrzeby kolejnych rekrutacji pracowników).
5. Odbiorcami danych osobowych będą:
 - a. instytucje/organy/podmioty, które mają prawo do przetwarzania danych osobowych na podstawie przepisów prawa krajowego w zakresie niezbędnym do realizacji ich celów statutowych w tym obowiązków kontrolnych,
 - b. zewnętrzne podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia, w tym w szczególności podmiotom prowadzącym obsługę informatyczną, prawną,
 - c. podmioty, którym przekazuje się dokumentację dla celów niszczenia,



**Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Gminie Raba Wyżna**

6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.
8. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - 1) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - 2) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - 3) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
 - 4) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00 – 014 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
9. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz jednocześnie jest warunkiem uczestnictwa w prowadzonym konkursie na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w SPGZOZ w Gminie Raba Wyżna. W razie niepodania danych osobowych, złożona aplikacja będzie podlegała odrzuceniu, bez przeprowadzenia merytoryczno-formalnej oceny.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gminie Raba Wyżna.

.....
(data i czytelny podpis)