

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE

[zgoda na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji]

Ja niżej podpisany, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia [dalej: „DOW NFZ”], zgodnie z zapisami art.6 ust.1 lit. a 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, Dz.Urz.UE.L Nr 119, str.1), dalej zwane „RODO” i art. 22¹ Kodeksu pracy – w celu prowadzenia procesu rekrutacji, w zakresie wynikającym z treści ogłoszenia rekrutacyjnego oraz przedstawionej aplikacji/oferty*.

Miejscowość, data		Czytelny podpis
-------------------	--	-----------------

***Pouczenie:**

Podanie danych osobowych oraz zgoda na ich przetwarzanie są dobrowolne, jednak odmowa ich podania lub brak zgody na ich przetwarzanie uniemożliwi udział w procesie rekrutacji.

Wzór oświadczenia DOW NFZ – Rekrutacja

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

Jednocześnie zgodnie z obowiązującymi od 25.05.2018 r. zapisami art. 13 RODO informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Joannitów 6,
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w wersji papierowej i elektronicznej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a-b RODO na potrzeby związane z realizacją przez DOW NFZ procesu rekrutacji,
3. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres rekrutacji oraz przez okres wyznaczony przez administratora danych, nie dłuższy niż 6 miesięcy od ogłoszenia wyników rekrutacji,
4. kontakt z osobą odpowiedzialną za ochronę danych osobowych – Naczelnik Wydziału Kadr i Szkoleń
5. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
6. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, lub ograniczenia przetwarzania,
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych osobowych.

Miejscowość, data		Czytelny podpis