

KLAUZULA INFORMACYJNA
DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH KANDYDATÓW
DO ZATRUDNIENIA W ZACHODNIOPOMORSKIM ODDZIALE WOJEWÓDZKIM NFZ

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) (dalej: RODO), podajemy następujące informacje:

• **ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH**

Narodowy Fundusz Zdrowia, reprezentowany przez Dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w zakresie danych osobowych przetwarzanych w oddziale wojewódzkim, z którym mogą się Państwo skontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby administratora: ul. Arkońska 45, 74-470 Szczecin,
- za pomocą platformy ePUAP
- e-mailem: sekretariat@nfz-szczecin.pl

• **INSPEKTOR OCHRONY DANYCH**

W sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ można kontaktować się z Anną Kwiatkowską Inspektorem Ochrony Danych w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby administratora: ul. Arkońska 45, 74-470 Szczecin
- telefonicznie: 91-425-11-22
- e-mailem: iod@nfz-szczecin.pl

• **CEL I PODSTAWY PRZETWARZANIA**

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia obecnego postępowania rekrutacyjnego.

Podstawą przetwarzania są w szczególności:

- RODO w szczególności:
 - art. 6 ust. 1 lit c – w zakresie danych wynikających z przepisów ustawy;
 - art. 6 ust. 1 lit. a - w zakresie dobrowolnie udostępnionych danych wykraczających poza wymóg ustawy,
 - art. 9 ust. 2 lit. a - w zakresie dobrowolnie udostępnionych danych wykraczających poza wymóg ustawy;
- ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. kodeks pracy, w szczególności art. 22¹;
- rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności art. 107b, 107d oraz 107f. - w zakresie upowszechniania danych w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w siedzibie Zachodniopomorskiego OW NFZ.

• **ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH**

Informacje o kandydatach, którzy zgłosili się do naboru stanowią informację publiczną w zakresie objętym wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o naborze.

Po upływie terminu do składania dokumentów listę kandydatów, którzy spełniają wymagania formalne, zawierającą imię i nazwisko oraz miejsce zamieszkania (miejscowość), umieszcza się w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie Oddziału oraz publikuje w Biuletynie Informacji Publicznej.

Informację o wyniku naboru umieszcza się w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie Oddziału oraz publikuje w Biuletynie Informacji Publicznej. Informacja ta zawiera imię i nazwisko kandydata, jego miejsce zamieszkania (miejscowość), określenie stanowiska pracy oraz uzasadnienie dokonanego wyboru..

• **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH**

Państwa dane zgromadzone w obecnym procesie rekrutacyjnym będą przechowywane do zakończenia procesu rekrutacji oraz przez kolejny 1 miesiąc.

• **PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ**

W odniesieniu do danych przetwarzanych we wskazanym celu osobie, której dane dotyczą przysługuje:

- prawo dostępu do treści swoich danych;

-
- prawo do sprostowania (poprawienia) swoich danych;
 - prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Każde z w/w żądań zostanie indywidualnie rozpatrzone, zgodnie z RODO.

• INFORMACJA O WYMOGU PODANIA DANYCH

Podanie przez Państwa danych w zakresie wynikającym z art. 22¹ ustawy Kodeks Pracy jest niezbędne, aby uczestniczyć w postępowaniu rekrutacyjnym. Podanie innych informacji jest dobrowolne, jednak w przypadku danych dotyczących kontaktu (telefon, e-mail) ich niepodanie może spowodować brak możliwości skutecznego poinformowania kandydata o planowanym terminie rozmowy kwalifikacyjnej.

• INFORMACJA W ZAKRESIE ZAUTOMATYZOWANEGO PODEJMOWANIA DECYZJI ORAZ PROFILOWANIA

Państwa dane nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania.

.....
(imię i nazwisko kandydata)

.....
(miejscowość, data wypełnienia dokumentu)

.....
(dane kontaktowe wskazane przez kandydata)

OŚWIADCZENIE

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Szczecinie moich danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO, zawartych w dokumentach aplikacyjnych, w celu realizacji czynności niezbędnych dla przeprowadzenia obecnego postępowania rekrutacyjnego:

numer:, na stanowisko:,

do komórki organizacyjnej

Cofnięcie zgody w powyższym zakresie może zostać dokonane w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Równocześnie oświadczam, że zapoznałem/łam się z załączoną klauzulą informacyjną.

.....
(podpis kandydata do pracy)