

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY
DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE**

DANE OSOBOWE

1	Imię (imiona) i nazwisko	
2	Data urodzenia	
3	Dane kontaktowe	
4	Wykształcenie (nazwa szkoły, kierunek, specjalność, zawód, tytuł zawodowy, stopień naukowy, tytuł naukowy)	
5	Wykształcenie uzupełniające (kursy, studia podyplomowe) Uwaga! Informacja podawana dobrowolnie, za zgodą kandydata.	

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

Uwaga! Informacja podawana dobrowolnie, za zgodą kandydata.

6	Język	angielski	niemiecki	inny, jaki?.....	inny, jaki?.....
	Stopień znajomości				

DODATKOWE UPRAWNIENIA, UMIEJĘTNOŚCI

Uwaga! Informacja podawana dobrowolnie, za zgodą kandydata.

7	Prawo jazdy kat.	
8	Obsługa komputera (programy, aplikacje)	
9	Inne uprawnienia, umiejętności	

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE (chronologicznie od pierwszego)

10	Pracodawca	Okres zatrudnienia/ wykonywania zlecenia/prowadzenia działalności gospodarczej		Zajmowane stanowisko/a	Forma pracy (staż, umowa o pracę, umowa o dzieło/zlecenia, działalność gospodarcza)
		od	do		

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 - RODO), informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych udostępnionych na potrzeby rekrutacji jest Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Szczecinie przy ul. Arkońskiej 45, reprezentowany przez Dyrektora Oddziału.
2. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych związane jest z wymogiem ustawowym wynikającym z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), a także ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. 1974 nr 24 poz. 141; tj. Dz. U. 2018 poz. 917) Niepodanie przez Pana/Panią danych może wpływać na treść rozstrzygnięcia w postępowaniu rekrutacyjnym.
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z zapisami art. 6.1a, a w przypadku podania szczególnych kategorii danych, na podstawie art. 9. 2 ust. 1a 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 - RODO).
4. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetworzenia, prawo do przenoszenia danych (o ile w danym przypadku przysługuje), prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), której dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
5. Od czynności podjętych przez administratora danych osobowych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych, przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Przekazane przez Pana/Panią dane nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, jak również profilowania.
7. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych w Zachodniopomorskim OW NFZ: iod@nfz-szczecin.pl, tel. 091 425 11 22.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym kwestionariuszu do realizacji przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Szczecinie procesu rekrutacji nr

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/ana o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)