## Oświadczenia

### o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia wyboru na stanowiska objęte konkursem

Ja niżej podpisany(a), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia wyboru na stanowisko naczelnej pielęgniarki / naczelnego pielęgniarza Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

a) administratorem danych osobowych zebranych w procesie wyboru na stanowisko objęte konkursem jest Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie, ul. Szpitalna 12, 16-300 Augustów tel. +48 (87) 64 44 284, e-mail: sekretariat@spzoz.augustow.pl
b) dane kontaktowe inspektora ochrony danych, adres e-mail: iod@spzoz.augustow.pl,
c) dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procedury wyboru na stanowisko objęte konkursem.

   Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w powyższych celach jest art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) oraz art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025r., poz. 450).
d) odbiorcą danych osobowych w powyższym zakresie będą osoby upoważnione przez administratora danych osobowych oraz komórki realizujące obsługę informatyczną i archiwizację,
e) dane będą przetwarzane przez czas trwania zatrudnienia na stanowisku objętym konkursem, a po zakończeniu umowy dane będą poddane archiwizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
f) przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
g) podanie danych we wskazanym zakresie jest dobrowolne, ale niezbędne w celu umożliwienia kontaktu z kandydatem na stanowisko objęte konkursem,
h) dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia.

***właściwe podkreślić**

data i podpis

**Oświadczenia**

Ja niżej podpisana(y), oświadczam o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania stanowiska objętego konkursem.

data i podpis