

Klauzula Zgody

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. (a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r. z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb aktualnych oraz przyszłych rekrutacji w Mazurskim Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie P ZOZ.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r. z późn. zm.) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Mazurskie Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie P ZOZ, ul. 3 Maja 11-600 Węgorzewo;
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: m.sieck@szpitalwegorzewo.pl ;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla potrzeb aktualnej i przyszłych rekrutacji - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Kodeksu Pracy z dnia 26 czerwca 1974 r.;
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres tej i przyszłych rekrutacji, jednak nie dłużej niż przez okres 2 lat od dnia pozyskania danych;
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, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
8. podanie danych osobowych jest obowiązkowe w oparciu o przepisy prawa a w pozostałym zakresie jest dobrowolne;

Dyrektor
Katarzyna Kopiczko