

Zgoda osoby ubiegającej się o zatrudnienie na przetwarzanie danych do kontaktu

Ja niżej podpisana/y

wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego ***prywatnego adresu e-mail / *numeru telefonu** do celów kontaktowych w sprawach związanych z procesem rekrutacji, w którym biorę udział

***adres e-mail**

***numeru telefonu**

***- niepotrzebne skreślić**

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanym dalej RODO informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Policealna - Medyczne Studium Zawodowe im. Stanisława Liebharta w Lublinie, której przedstawicielem jest Dyrektor Szkoły z siedzibą: 20-090 Lublin, ul. dr Kazimierza Jaczewskiego 5
2. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem e-mail: inspektor@msz.lublin.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu kontaktu w związku z ubieganiem się Pani/Pana o zatrudnienie.
4. Podstawą przetwarzania jest Pani/Pana zgoda w związku art. 6 ust. 1 lit. a RODO
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych tylko na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do momentu zakończenia procesu rekrutacji.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie po przez złożenie w dziale kadr pisemnego oświadczenia.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.