

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) („RODO”) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu („Ośrodek”), adres: 27-220 Mirzec, Mirzec Stary 14, telefon 41 271 30 88, e-mail: mirzec@onet.pl.
2. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W MIRCIE możesz skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych dostępnym pod adresem e-mail: iod@spzoz-mirzec.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - a) przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu w zakresie wskazanym w ustawie o działalności leczniczej (Dz. U. 2022r. poz. 633, z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2021r. poz. 430) oraz ustawie z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2020r. poz. 1320, z późn. zm.), w ramach wykonania obowiązku prawnego ciążącego na Ośrodku na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
 - b) przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu w zakresie danych, które dobrowolnie Pani/Pan przekazuje w ramach przedłożonych dokumentów, a które nie wynikają z ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2020r. poz. 1320, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. z 2021r. poz. 430) na podstawie wyrażonej zgody - art. 6 ust. 1 lit a) RODO. Zgodą jest Pani /Pana wyraźne działanie w postaci przesłania Ośrodkowi zgłoszenia konkursowego.
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do uczestnictwa w postępowaniu konkursowym. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w postępowaniu konkursowym.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione:
 - a) członkom komisji konkursowej powołanej w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego oraz upoważnionym pracownikom i współpracownikom Ośrodka zaangażowanym w proces przeprowadzenia postępowania konkursowego;
 - b) podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

6. Ośrodek nie planuje przekazywania Pani/Pana danych osobowych do odbiorców zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Liechtenstein) i organizacji międzynarodowych.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres: nie dłużej niż 60 dni od dnia rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.
8. Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
9. Posiada Pani/Pan również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych można przesłać e-mailem na adres: iod@spzoz-mirzec.pl, pocztą tradycyjną na adres: 27-220 Mirzec, Mirzec Stary 14 lub wycofać osobiście w siedzibie placówki.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przedmiotem automatycznego podejmowania decyzji ani profilowania.
11. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

Potwierdzam, że zapoznałem(am) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

.....
Miejscowość, data, czytelny podpis