*Załącznik*

*do Polityki bezpieczeństwa*

*ochrony danych osobowych*

|  |
| --- |
| **Informacja – rekrutacja pracownika**  1. Niniejszym informuję, że:   * administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Lidzbarku Warmińskim , ul. Akacjowa 7 , 11-100 Lidzbark Warmiński. reprezentowany przez Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy, zwany dalej Pracodawcą; * Pańskie/Pani dane przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 r., dalej zwanego RODO, w celu realizacji procesu rekrutacji na stanowisko pracy w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim; * Pracodawca nie udostępnia ani nie przekazuje Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej; * Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie niezbędnym do zrealizowania celu, czyli procesu rekrutacji. * przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do swoich danych, ich poprawiania, sprostowania, usunięcia (w zakresie wskazanym przez RODO), ograniczenia przetwarzania, przeniesienia oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego; * Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać profilowaniu; * Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać c zautomatyzowanemu przetwarzaniu. * podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanego celu.   Zapoznałam/zapoznałem się w dniu …………………………….  podpis …………………………………………….. |

## **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych – rekrutacja pracownika**

1. 1 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, (odpowiednio) takich jak:

a/ dane podstawowe

b/ stopień niepełnosprawności

c/ ponadto:

- wykształcenie

- przebieg pracy zawodowej

- zainteresowania, umiejętności

- telefon

- adres e-mail

- wizerunek (zdjęcie)

przez administratora danych: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Lidzbarku Warmińskim, ul Akacjowa 7, w celu realizacji procesu rekrutacji na stanowisko pracy w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej

1.2. Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych pracownikom MOPS , których udział jest niezbędny w realizacji procesu rekrutacji

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

4. Zgoda jest ważna na czas procesu rekrutacji

…………………………………………………………….. ………………………………………………………………….

Data Czytelny podpis