**KWESTIONARIUSZ DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE**

\*1. Imię (imiona) i nazwisko ..................................................................................................

\*2. Imiona rodziców ..............................................................................................................

\*3. Data urodzenia ...............................................................................................................

\*5. Miejsce zamieszkania …………………………………………………………………………

\*Adres do korespondencji *jeżeli jest inny niż podany powyżej*

...............................................................................................................................................

\*6. Wykształcenie .................................................................................................................

...............................................................................................................................................

*(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)*

...............................................................................................................................................

*(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)*

Wykształcenie uzupełniające i związane z tym uprawnienia ...............................................................................................................................................

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

*(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)*

\*7. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia *(wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Okres* | |  | *Nazwa i adres pracodawcy* | *Stanowisko* | |
| *od* |  | *do* |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  | |  | | |  |

................................................. ......................................................

*(miejscowość i data) (podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)*

*\* Pola wymagane: na podstawie art. 22’ § 1 Kodeksu pracy*

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji w ramach naboru na wolne stanowisko urzędnicze**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbicznie moich danych osobowych innych niż te, o których mowa w art. 21 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2018 roku poz. 917 z późn.zm.) oraz art. 6 ustawy z dnia 21 listopada 2008 roku o pracownikach samorządowych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1260 z późn. zm.), podanych przeze mnie w procesie rekrutacji na wolne stanowisko urzędnicze. Podane dane osobowe zostały przekazane dobrowolnie i będą przetwarzane w celu właściwego przeprowadzenia procedury związanej z realizacją procesu rekrutacji na wolne stanowisko urzędnicze.

................................................. ......................................................

*(miejscowość i data) (podpis osoby składającej oświadczenie)*

**Klauzula informacyjna**

W związku z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. 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) zwanym dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zbicznie z siedzibą GOPS Zbiczno pod adresem 87-305 Zbiczno 199; e-mail: ops.zbiczno@wp.pl; tel. 56 493 93 19.

2. W Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Zbicznie został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych:

a) za pośrednictwem poczty elektronicznej, kierując wiadomość na adres skrzynki e-mail: IOD@zbiczno.pl;

b) pod numerem telefonu 56 493 93 17.

3. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbicznie może przetwarzać dane w celu realizacji procedury rekrutacji i zatrudnienia na stanowisku pracy zgodnie z art. 6 ust. 1 lit b i c, art. 9 ust. 2 lit. b, h i art. 10 RODO; art. 22 § 1 Kodeksy pracy oraz art. 6 ustawy z dnia 21 listopada 2008 roku o pracownikach samorządowych. W przypadku podania przez Panią/Pana danych osobowych innych, niż to o których mowa w przepisach prawa przesłanką przetwarzania danych osobowych jest dobrowolna zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w jest dobrowolne jednakże odmowa podania informacji będzie skutkowała brakiem możliwości przeprowadzenia procedury rekrutacji i zatrudnienia Pani/Pana na stanowisku pracy.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach prawa, w tym ustawą o archiwizacji.

6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie uprawnione podmioty publiczne na podstawie określonych przepisów prawa. W przypadku nawiązania z Panią/Panem stosunku pracy Pani/Pana dane mogą być również przekazywane podmiotom, które na polecenia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zbicznie przetwarzają dane osobowe, na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych.

7. W każdej chwili przysługuje Pani/Panu do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbicznie przestanie przetwarzać dane osobowe, chyba że przetwarzanie będzie regulowane przepisami prawa, istnieją ważne prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Pani/Pana interesów, praw i wolności lub dane będą niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

8. Przysługuje Pani/Panu również prawo do dostępu do treści danych; sprostowania (poprawiania) swoich danych; ograniczenia przetwarzania; żądania usunięcia danych osobowych; przenoszenia danych; wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych z zastrzeżeniem, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przez jej wycofaniem; wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.

9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

W kwestiach nieuregulowanych w niniejszej klauzuli informacyjnej mają zastosowanie przepisy 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 dyrektury 96/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)

**Oświadczam że zapoznałam(-em) się z treścią klauzuli informacyjnej**.

............................................... ..................................................................

(miejscowość i data) (podpis osoby składającej oświadczenie)