**KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ZWIĄZANYCH Z POSTEPOWANIEM REKRUTACYJNYM**

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 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji.

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

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) Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie z siedzibą w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 jako Administrator danych informuję Panią/Pana że:

1. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie możliwy jest pod numerem tel. 91 4800790 lub adresem email: [iod@pum.edu.pl](mailto:iod@pum.edu.pl),
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla potrzeb rekrutacji,
3. Pani/Pana dane osobowe w celach, o których mowa w pkt. 2 będą przetwarzane na podstawie:
4. art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. – w zakresie danych zawartych w art. 22 ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. 2018 poz. 917 ze zm.),
5. art. 6 ust. 1 lit. a – w pozostałym zakresie,
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres rekrutacji lub do czasu odwołania zgody,
7. podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa- ustawę z 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy oraz ustawę z dnia 27 lipca 2005r., a w pozostałym zakresie jest dobrowolne,
8. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
9. posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzanie, które dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem,
10. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, czyli Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

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

Data Czytelny podpis