**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – zwane dalej „Rozporządzeniem” informuje że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Dom Pomocy Społecznej „Borówek”  
    im. Krystyny Bochenek; adres Borówek 56, 99-423 Bielaw.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Beata Michalak; dane kontaktowe: tel. 46 839 21 14   
   wew. 21, e-mail: iod.dpsborowek@gmail.com.
3. Państwa dane osobowe w zakresie wskazanym w przepisie prawa pracy [1] będą przetwarzane w celu przeprowadzenia obecnego postępowania rekrutacyjnego (art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia), natomiast inne dane w tym dane do kontaktu na podstawie zgody   
   (art. 6 ust.1 lit. a Rozporządzenia), która może zostać odwołana w dowolnym czasie.
4. Jeżeli w dokumentach zawarte są dane, o których mowa w art. 9 ust. 1 Rozporządzenia konieczna będzie Państwa zgoda na ich przetwarzanie (art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia), która może zostać odwołana w dowolnym czasie.
5. Odbiorcami Państwa danych mogą być inne organy lub podmioty, wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
6. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
7. Dane osobowe zbierane w celu realizacji procesu rekrutacji będą przetwarzane przez okres jej trwania oraz przez okres wskazany w Instrukcji kancelaryjnej, zamieszczonej na stronie BIP Domu Pomocy Społecznej „Borówek” pod adresem: www.dpsborowek.pl/bip/instrukcje bądź dłuższy o ile będzie to wymagane przez obowiązujące przepisy prawa.
8. Przysługuje Państwu prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych dotyczących swojej osoby oraz otrzymania ich kopii, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność   
   z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
9. Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wynikającym z art. 22 1 Kodeksu pracy oraz art. 6 ustawy o pracownikach samorządowych jest niezbędne, aby uczestniczyć   
   w postępowaniu rekrutacyjnym; podanie przez Państwa innych danych jest dobrowolne.
10. Państwa dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

[1] Art. 221 ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. 2019, poz. 1040),

§ 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie zakresu prowadzenia przez pracodawców dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz sposobu prowadzenia akt osobowych pracownika (Dz. U. 2017, poz. 894 ze zm.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STANOWISKO  ( NAZWA ZGODNA  Z OGŁOSZENIEM) | |  | | | | |
| I INFORMACJE OSOBOWE | | | | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO | |  | | | | |
| MIEJSCE ZAMIESZKANIA /  ADRES DO KORESPONDENCJI | |  | | | | |
| TELEFON KONTAKTOWY | |  | | | | |
| MAIL | |  | | | | |
| OBYWATELSTWO | |  | | | | |
| II WYKSZTAŁCENIE | | | | | | |
| NAZWA ( SZKOŁY, UCZELNI I/LUB STUDIÓW PODYPLOMOWYCH DATA UKOŃCZENIA, SPECJALNOŚĆ, TYTUŁ NAUKOWY/ ZAWODOWY | |  | | | | |
| III KURSY I SZKOLENIA | | | | | | |
| NAZWA KURSU ( MIEJSCE, ORGANIZATOR, DATA UKOŃCZENIA) | |  | | | | |
| IV UMIEJETNOŚCI ZAWODOWE ( samoocena, wpisanie odpowiedniej cyfry oznaczającej stopień opanowania danej umiejętności: 0- nie znam , 1- minimalna, 2- podstawowa, 3- średnia , 4 -dobra, 5- bardzo dobra ) | | | | | | |
| Zakres | | Nazwa | | | | Ocena |
| Znajomość oprogramowania biurowego | |  | | | |  |
| Obsługa urządzeń biurowych | |  | | | |  |
| Znajomość języków obcych  ( jakie? w jakim stopniu) | |  | | | |  |
| V PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEGO ZATRUDNIENIA | | | | | | |
| Lp | Nazwa pracodawcy | | Stanowisko | Okres zatrudnienia | Sposób rozwiązania stosunku pracy | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |

1. **OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE**:
   1. Podane przeze mnie w/w dane są zgodne z prawdą.

……………………………. ……………………

Miejscowość/data czytelny podpis

* 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Dom Pomocy Społecznej „Borówek” z siedzibą Borówek 56, 99-423 Bielawy, moich danych osobowych w postaci: numeru telefonu, adresu e-mail, zawartych w niniejszym kwestionariuszu, w celu przeprowadzenia naboru na wolne stanowiska urzędnicze, w tym na kierownicze stanowiska urzędnicze w Domu Pomocy Społecznej „Borówek”, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1).

……………………… …………………….

Miejscowość/data czytelny podpis

* 1. Oświadczam, że nie byłem (-am) skazany (- a) prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

……………………… …………………….

Miejscowość/data czytelny podpis

* 1. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

……………………… …………………….

Miejscowość/data czytelny podpis

* 1. Oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych

……………………… …………………….

Miejscowość/data czytelny podpis

* 1. Niniejszym oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na zatrudnienie na stanowisku

……………………… …………………….

Miejscowość/data czytelny podpis

* 1. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż niemożność telefonicznego skontaktowania się ze mną w ciągu 10 dni od dnia następnego, po dniu w którym upłynął termin złożenia oferty będzie podstawą wykluczenia mnie z postępowania rekrutacyjnego.

……………………………. ……………………

Miejscowość/data czytelny podpis

1. **OŚWIADCZENIA NIEOBOWIĄZKOWE**
   1. Wyrażam zgodę na umieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej Domu Pomocy społecznej „Borówek”, na liście kandydatów, którzy spełnili wymagania formalne określone w ogłoszeniu o naborze, mojego imienia i nazwiska oraz miejsca zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego.

W przypadku braku podpisu pod w/w oświadczeniem uznaje się, że kandydat   
nie wyraził zgody na opublikowanie danych.

…………………………………………… ………………………………………..

Miejscowość/data czytelny podpis

* 1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem naboru kandydatów na wolne stanowiska urzędnicze, w tym kierownicze stanowiska urzędnicze w Domu Pomocy Społecznej „Borówek”.

…………………………………………… ………………………………………..

Miejscowość/data czytelny podpis