**Załącznik Nr 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJACEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE NA STANOWISKU SAMORZĄDOWYM** | | | | |
| 1. **Na podstawie art. 221 §1 pkt 1) – 3) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy oraz** **art. 14 ust. 2 pkt. 1) ustawy  z dnia 21 listopada 2008 roku o pracownikach samorządowych** | | | | |
| Pierwsze imię |  | | | |
| Drugie imię |  | | | |
| Nazwisko |  | | | |
| Data urodzenia |  | | | |
| Miejsce zamieszkania |  | | | |
| Dane kontaktowe |  | | | |
| 1. **Na podstawie art. 221 §2 oraz art. 221 §3 pkt. 4) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy** | | | | |
| Wykształcenie |  | | | |
| Kwalifikacje zawodowe |  | | | |
| Przebieg dotychczasowego zatrudnienia |  | | | |
| 1. **Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych** | | | | |
| Obywatelstwo |  | | | |
| 1. **Na podstawie ustawy z dnia 21 listopada 2008 roku o pracownikach samorządowych** | | | | |
| □ Oświadczam, że nie byłam skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe | | | | |
| □ Oświadczam, że cieszę się nieposzlakowaną opinią | | | | |
| 1. **Na podstawie art. 45 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych** | | | | |
| Informacja o niepełnosprawności |  | | | |
| **Wyrażam zgodę na przetwarzanie, dobrowolnie przez mnie podanych, w dokumentacji rekrutacyjnej (CV, list motywacyjny, inne dokumenty) danych osobowych, których podanie nie wynika z przepisów prawa.** | | | | |
| Na podstawie art. 13 i 14 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 dyrektywy 95/46/WE, informujemy, że: | | | | |
| 1. Administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Krzywdzie przy ul. Łukowskiej 20,  21-470 Krzywda, tel.: 25 7551289, adres e-mail: [gops@gminakrzywda.pl](mailto:gops@gminakrzywda.pl) 2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Michał Stolarczyk, e-mail: [gops@gminakrzywda.pl](mailto:gops@gminakrzywda.pl) 3. Celem przetwarzania jest rekrutacja na wolne stanowisko. 4. Podstawą przetwarzania są przepisy prawa pracy oraz zgoda kandydata. 5. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające dane w ramach świadczenia usług dla administratora. 6. Dane osobowe będą przetwarzane, w tym przechowywane przez okres 6 miesięcy od dnia zakończenia procesu rekrutacji lub do dnia wycofania się ze zgody. Dokumentacja kandydata, który zostanie zatrudniony, zostanie dołączona do akt osobowych. 7. Kandydat do pracy ma prawo do:    1. dostępu do danych; sprostowania danych; ograniczenia przetwarzania;    2. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2, listownie: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa lub przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie: [https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt](https://uodo.gov.pl/pl/p/kontakt);    3. w przypadku wyrażenia zgody ma prawo do wycofania się ze zgody pisząc na adres administratora, prawo do żądania usunięcia danych zebranych na podstawie zgody. 8. Podanie danych osobowych wskazanych w pkt. 1 – 4 kwestionariusza jest wymogiem ustawowym i pracownik jest zobowiązany do ich podania. Konsekwencją niepodania tych danych może być brak możliwości rozpatrywania kandydata na stanowisko w rekrutacji. | | | | |
| **Imię** | | **Nazwisko** | **Data** | **Podpis** |
|  | |  |  |  |