medicada
centrum medyczne

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
REKRUTACJA PRACOWNIKÓW

Administratorem Państwa danych osobowych jest MEDICADA Centrum Medyczne sp. z o. o. (dalej: MEDICADA) z siedzibą w Poznaniu (61-640) os. Przyjaźni 132b. Spółka wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań-Nowe Miasto w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy numer KRS 0000666719. NIP: 7811943064 oraz REGON: 366701970.

Z Administratorem oraz we wszystkich sprawach związanych z ochroną i przetwarzaniem danych osobowych mogą się Państwo kontaktować listownie na powyższy adres administratora lub elektronicznie na adres e-mail: **biuro@medicada.pl**

Państwa dane osobowe będą przetwarzane **w celu realizacji procesu rekrutacji** na podstawie udzielonej przez Państwa zgody **(RODO art. 6, ust.1, lit. a).**

Przetwarzamy dane zawarte w Państwa podaniach o pracę oraz przesłanych Curriculum vitae (C.V.).

Państwa dane będą przetwarzane **do 3 miesięcy od zakończenia rekrutacji** w celu obrony przed ewentualnymi roszczeniami, **a następnie zostaną usunięte,** chyba że wyrazili Państwo zgodę na pozostawienie danych osobowych zawartych w dokumentacji aplikacyjnej w celu i zakresie niezbędnym do uczestnictwa w przyszłych procesach rekrutacji w tym informowania o realizowanych przez Administratora rekrutacjach wówczas Państwa dane będą przetwarzane **do 3 lat.**

Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom wspierającym Administratora w procesie rekrutacji tj., dostawcom systemów informatycznych, kancelarii prawnej oraz podmiotom uprawnionym do tego na mocy odrębnych przepisów prawa. Administrator zawiera umowy powierzenia z podmiotami przetwarzającymi.

Administrator nie przesyła Państwa danych osobowych do krajów spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego **(EOG).** Państwa dane osobowe nie są wykorzystywane zautomatyzowanego podejmowania decyzji oraz do profilowania**.**

Na terenie obiektu (rejestracja, poczekalnia, korytarz) prowadzony jest monitoring wizyjny w celu zwiększenia bezpieczeństwa pracowników i pacjentów, a także ochrony mienia znajdującego się na terenie placówki. Państwa wizerunek będzie przetwarzany na podstawie art.6 ust.1 lit. f RODO przez okres do 3 miesięcy, a następnie nagrania są nadpisywane i nie ma możliwości ich odtworzenia (wyjątek: w przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub pracodawca powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, termin 3 miesięcy ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania).

Posiadają Państwo prawo **dostępu** do treści swoich danych osobowych oraz **prawo żądania ich: sprostowania**, **usunięcia** (jeżeli usuniemy dane osoby wnoszącej taką dyspozycję, mamy prawo zachować informacje o tym, na czyj wniosek to zrobiliśmy. Żądanie uwzględnimy tak szybko, jak to będzie możliwe, biorąc pod uwagę okoliczności i nasze możliwości techniczne. Jeżeli nie będziemy mogli oddzielić danych osoby wnioskującej od innych danych, które są w naszych systemach, możemy wstrzymać się z realizacją żądania – do czasu, gdy wspólnie uzgodnimy, które dane możemy udostępnić), **ograniczenia przetwarzania**, **prawo do cofnięcia wyrażonej zgody**. Przysługuje Państwu również **prawo do wniesienia skargi** do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w procesie rekrutacji.

Jeśli w C.V. nie umieściliście Państwo zgody na przetwarzanie danych osobowych to prosimy o uzupełnienie poniższej zgody.

Imię i nazwisko: ……..…… data urodzenia: ……

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przetwarzanie przez **MEDICADA Centrum Medyczne** sp. z o. o. z siedzibą w Poznaniu (61-640) os. Przyjaźni 132b, NIP: 7811943064, moich danych osobowych zawartych w dokumentacji aplikacyjnej w celu i zakresie niezbędnym **do uczestnictwa w bieżącym procesie rekrutacji/ do uczestnictwa w przyszłych procesach rekrutacji*** w tym informowania o realizowanych przez Administratora rekrutacjach.

……
(data i podpis)

*Niepotrzebne skreślić