

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona rodziców

3. Data urodzenia

4. Obywatelstwo

5. Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji)

.....

6. Wykształcenie

.....

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

.....

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

7. Wykształcenie uzupełniające

.....

.....

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

8. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia:

okres		Nazwa zakładu pracy	Miejscowość	Stanowisko
od	do			

9. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera).....

.....

10. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1 – 3 są zgodne z dowodem osobistym seria

nr..... wydanym przez

w

lub innym dowodem tożsamości

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Lublinie z siedzibą przy Al. Raławickie 1, 20-059 Lublin, będący Administratorem Danych Osobowych, danych osobowych dotyczących mnie zgromadzonych w związku i w celu realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Jednocześnie oświadczam, że posiadam wiedzę o obowiązku podania danych w oparciu o art. 22¹ KP oraz dobrowolności podania danych w zakresie szerszym niż wynika to z obowiązujących przepisów, a także że podstawą przetwarzania moich danych są przepisy prawa oraz niniejsza zgoda, w odniesieniu do danych wykraczających poza obszar wynikający z przepisów. Przyjmuję do wiadomości, iż na podstawie art. 7 ust. 3 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, w odniesieniu do danych wykraczających poza zakres przewidziany przepisami prawa, przysługuje mi prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie oraz że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż zgodnie z art. 15-21 oraz art. 77 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych przysługuje mi prawo dostępu do moich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także wniesienia skargi do organu nadzorczego, jak również prawo do przeniesienia danych. Moje dane osobowe nie będą przedmiotem sprzedaży, ani udostępniania podmiotom trzecim, za wyjątkiem uprawnionych na mocy przepisów prawa powszechnego, nie będą też przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych wbrew unormowaniom ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych. Moje dane będą przetwarzane przez Uniwersytet Medyczny w Lublinie w okresie rekrutacji, zaś w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody, do czasu wniesienia ewentualnego sprzeciwu, lub wycofania zgody, a po tym czasie dla celów archiwalnych, zgodnie z procedurami obowiązującymi w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie oraz dla celu i przez okres oraz w zakresie wymaganych przez przepisy prawa dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń.
Uniwersytet Medyczny w Lublinie wyznaczył osobę nadzorującą obszar przetwarzania danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem: abi@umlub.pl