

Klauzula informacyjna dla kandydatów do pracy

Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest
Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 2, ul. Gawędy 5, 85-792 Bydgoszcz
2. Dane do kontaktu:
 - nr telefonu: 52 322 80 32;
 - listownie na adres: Poradnia Psychologiczno–Pedagogiczna nr 2, ul. Gawędy 5, 85-792 Bydgoszcz;
 - email: ppp2@edu.bydgoszcz.pl
 - Elektroniczna Skrzynka Podawcza PPP2 jest dostępna na portalu ePUAP (Elektroniczna Platforma Usług Administracji Publicznej): /PPPnr2/SkrytkaESP
3. W sprawach związanych z ochroną swoich danych osobowych może się Pan/Pani kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych za pomocą e-mail: **iod@um.bydgoszcz.pl** lub pisemnie na adres: **Urząd Miasta Bydgoszczy, Inspektor Ochrony Danych, ul. Jezuicka 1, 85-102 Bydgoszcz**
4. Dane osobowe Pana/Pani będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych oraz ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jednolity Dz. U z 2022 r., poz. 1510 z późn. zm.) w celu rekrutacji na stanowisko logopedy w Poradni Psychologiczno–Pedagogicznej nr 2, ul. Gawędy 5, 85-792 Bydgoszcz.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres rekrutacji, nie dłużej niż do 15.05.2023 r.
6. Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa pracy, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

Administrator Danych Osobowych

DYREKTOR PORADNI
pedagog
Hanna Łyszkiwicz-Krupa
mgr Hanna Łyszkiwicz-Krupa

Przyjmuję do wiadomości.

.....
czytelny podpis kandydata