

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA PRACOWNIKÓW SP ZOZ W ŁĘCZNEJ

Szanowni Państwo

W trosce o ochronę Państwa danych osobowych przedstawiamy niniejszą informację, dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łęcznej.

Administrator danych osobowych

Administratorem danych osobowych, czyli podmiotem decydującym o tym, jak będą wykorzystywane Państwa dane osobowe w postaci wizerunku, jest **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej**, ul. Krasnystawska 52, 21-010 Łęczna, tel. 81 7526300, e-mail: sekretariat@szpital.leczna.pl (dalej „SP ZOZ w Łęcznej”).

Kontakt w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, jak również w przypadku pytań lub wątpliwości mogą się Państwo kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych SP ZOZ w Łęcznej pod adresem e-mail: iod@szpital.leczna.pl lub listownie na adres: ul. Krasnystawska 52, 21-010 Łęczna.

Cel przetwarzania danych

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w związku z zatrudnieniem, wypełnieniem obowiązków pracodawcy oraz prowadzeniem rozliczeń finansowych związanych ze stosunkiem pracy.

Podstawa prawna

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych będą przepisy art.6 ust.1 lit.c RODO w zw. z art. 22.1 Kodeksu pracy, natomiast art.6 ust.1 lit.a i art. 9 ust.2 lit.a RODO, czyli udzielona zgoda będzie podstawą przetwarzania dodatkowych danych (np. adres e-mail, nr telefonu, zdjęcie, a także dane, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO – dane wrażliwe) zawartych w złożonych przez Państwa dokumentach podczas zatrudniania.

Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcami Państwa danych osobowych w zależności od posiadanego zakresu obowiązków, mogą być:

- dostawcy usług IT i sprzętu diagnostycznego, z którymi administrator ma podpisane umowy powierzenia przetwarzania,
- Bank Gospodarstwa Krajowego w zakresie rozliczeń finansowych z pracownikami,
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych i właściwe Urzędy Skarbowe, w zakresie rozliczeń ubezpieczeniowych i podatkowych pracowników,
- firmy ubezpieczeniowe w zakresie realizacji dobrowolnych ubezpieczeń pracowniczych,
- podmioty świadczące na rzecz administratora usługi diagnostyczne, prawnicze, zaopatrzeniowe, z którymi administrator ma podpisane umowy powierzenia przetwarzania,
- podmiotom prowadzącym rejestry medyczne na podstawie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.
- Innym podmiotom uprawniony na podstawie odrębnych przepisów prawa.

Okres przetwarzania danych osobowych

Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania stosunku pracy. W przypadku danych uzyskanych na podstawie wyrażenia przez Panią/Pana zgody, będą one przetwarzane do czasu jej odwołania. Po tym czasie dane będą przetwarzane przez okres wymagany przepisami Kodeksu pracy.

Przysługujące prawa

Przysługuje Państwu prawo do żądania od Administratora dostępu do przekazanych danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie, jednak nie będzie to miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania podanych danych dokonanego przed jej cofnięciem.

Prawo wniesienia skargi

W przypadku kiedy uznają Państwo, iż Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łącznej przetwarza dane osobowe niezgodnie z prawem, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach osobowych tj. *Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych*.

Obowiązek podania danych osobowych

Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wynikającym z art. 22.1 Kodeksu pracy jest niezbędne do zatrudnienia. Podanie przez Państwa innych danych jest dobrowolne.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie w związku z zatrudnieniem udostępnionych przeze mnie danych osobowych wykraczających poza art. 22.1 Kodeksu pracy (**TAK / NIE**)*.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie w związku z zatrudnieniem przekazanych z mojej inicjatywy szczególnych kategorii danych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO (**TAK / NIE**)*.

* - **niepotrzebne skreślić**

.....
(Data i podpis Pracownika)