**Obowiązek informacyjny dla w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez pracodawcę w celu zatrudnienia osoby niepełnosprawnej:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **N.Z.O.Z. SANITAS Michałów Reginów** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: ul. Akacjowa 2, 05-119 Michałów Reginów. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Akacjowa 2, 05-119 Michałów Reginów, lub drogą mailową: sanitas2004@wp.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Andrzeja Rybus-Tołłoczko, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: **iodo@rt-net.pl.**
3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie 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), ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
4. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w celu zatrudnienia oraz wykonywania obowiązków określonych dla pracodawcy przez przepisy prawa oraz przedstawieniu pracodawcy informacji o stanie zdrowia dotyczącym niepełnosprawności pracownika – art. 6 ust. 1 lit. c RODO, art. 9 ust. 2 lit. a, h RODO - dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne i w zakresie koniecznym do realizacji celów przetwarzania danych osobowych oraz Administrator dokonuje przeglądu przydatności przetwarzania danych osobowych nie rzadziej niż co 5 lat.
5. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa, w tym w szczególności do: Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu Skarbowego, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
8. Posiada Pan/ Pani prawo do:
9. żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
10. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych;
11. cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
12. wniesienia skargi na działania Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ich nie podanie nie spowoduje brak możliwości nawiązania stosunku pracy.
14. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Ja, …………………………… wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

……………………………………… ……………………………………

/data/ /podpis/