

FORMULARZ OSOBOWY DO WYSTAWIENIA E-SKIEROWANIA NA BADANIA WSTĘPNE

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. PESEL
3. Adres zamieszkania
4. Adres korespondencyjny*
(*jeżeli inny niż zamieszkania)

Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne z prawdą.

Łódź, dn.
miejsowość i data

podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informuję, że:

1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych** jest HAMMERMED MEDICAL POLSKA Sp. z o.o. S.K.A, z siedzibą w Łodzi, ul. Kopcińskiego 69/71
2. **Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane** w celu przygotowania i wystawienia skierowania na badania lekarskie wstępne do pracy – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 22 [1] § 1 i § 4 w zw. z art. 229 § 4a Kodeksu pracy, tj. wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z przepisów Kodeksu pracy, jakim jest wystawienie skierowania na wstępne badania lekarskie;
3. **Odbiorcami danych są** podmioty wykonujące badania profilaktyczne, uprawnione do ich realizacji zgodnie z przepisami prawa oraz umową zawartą z Administratorem.
4. **Dane będą przechowywane** przez okres niezbędny do realizacji celu, jakim jest wystawienie skierowania, a następnie zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi archiwizacji dokumentacji pracowniczej.
5. Przysługuje Pani/Panu:
 - a. prawo dostępu do swoich danych osobowych,
 - b. prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu – w przypadkach przewidzianych przepisami prawa,
 - c. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa pracy. Odmowa ich podania może uniemożliwić realizację procesu zatrudnienia.

Klauzulę otrzymałam/-em:

Łódź, dn.

miejsowość i data

podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie