



Szpital Uniwersytecki
w Krakowie

.....
imię i nazwisko

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
nr telefonu

.....
adres e-mail

**Dyrektor
Szpitala Uniwersyteckiego
w Krakowie**

PODANIE O WOLONTARIAT

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie na wolontariat w
(nazwa Oddziału Klinicznego / Zakładu / Działu / Sekcji)

.....
..... w okresie od r. do r.

Uzasadnienie:
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis i pieczęć)

Kierownika właściwej komórki organizacyjnej

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora)

INFORMACJA DLA OSÓB ODBYWAJĄCYCH WOLONTARIAT O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) (zwanego dalej „RODO”) informuję, iż:

1. Administrator danych osobowych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie (zwany dalej „Szpitalem”)**, adres: ul. Mikołaja Kopernika 36, 31-501 Kraków, telefon 12 424 70 00, e-mail: info@su.krakow.pl.

2. Inspektor Ochrony Danych:

Szpital powołał **Inspektora Ochrony Danych**, z którym może Pani/Pan się skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i praw przysługujących Pani/Panu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych. Dane kontaktowe: adres e-mail: dane.osobowe@su.krakow.pl, **tel. 12 424 71 17.**

3. Cel przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania:

Szpital może przetwarzać Pani/ Pana dane osobowe w celach:

- a. przeprowadzenia rekrutacji na wolontariat – na podstawie zgody w myśl art. 6 ust. 1 lit. a) RODO;
- b. w celach związanych z zawarciem umowy oraz realizacją wolontariatu – na podstawie umowy w myśl art. 6 ust. 1 lit. b) RODO oraz obowiązku prawnego Szpitala w myśl art. 6 ust. 1 lit. c) w zw. z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

4. Informacje o kategoriach odbiorców danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione:

- pracownikom i współpracownikom Szpitala posiadającym upoważnienie do przetwarzania danych osobowych wolontariuszy w związku z wykonywaniem obowiązków;
- dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Szpitala (w szczególności dostawcom i podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych);
- podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

5. Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej:

Szpital nie planuje przekazywania Pani/Pana danych osobowych do odbiorców zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Liechtenstein) i organizacji międzynarodowych.

6. Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane:

W przypadku negatywnego rozpatrzenia Pani/Pana podania o przyjęcie na wolontariat, Pani/ Pana podanie zostanie zniszczone po upływie trzech miesięcy.

W przypadku przyjęcia na wolontariat Szpital będzie przechowywał Pani/Pana dane osobowe przez okres wymagany przez odpowiednie przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji związanej z odbywaniem wolontariatu.

7. Prawa przysługujące osobie, której dane są przetwarzane:

Przysługuje Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo sprostowania danych nieprawidłowych, uzupełniania danych niekompletnych, ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia wyrażonych zgód na przetwarzanie danych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.



8. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:

Przysługuje Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. Obowiązek podania danych:

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu udziału w procesie rekrutacji oraz realizacji wolontariatu. Niepodanie danych niezbędnych dla zawarcia i wykonania porozumienia może być przyczyną odmowy przyjęcia na wolontariat.

10. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji:

Nie będzie Pani/Pan podlegała decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Pani /Pana dane osobowe nie będą również wykorzystywane do profilowania.

Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych zawartych w podaniu o przyjęcie na wolontariat przez Szpital Uniwersytecki w Krakowie w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

.....
Data

.....
Podpis

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Zgodę można wycofać w jeden z następujących sposobów:

- Wycofanie zgody można przesłać drogą elektroniczną na adres: **rekrutacja@su.krakow.pl**
- Wycofanie zgody można przesłać pocztą tradycyjną na adres:

**Szpital Uniwersytecki w Krakowie,
Sekcja Rekrutacji, Szkoleń i Spraw Socjalnych
Ul. Kopernika 19, I piętro
31-501 Kraków**

- Wycofać zgodę można osobiście – pod adresem: **j.w.**

.....
Data

.....
Podpis