

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

1. Imię ( imiona) i nazwisko .....
  2. Data urodzenia .....
  3. Dane kontaktowe .....  
( wskazane przez osobę ubiegającą się o zatrudnienie)
  4. Wykształcenie ( gdy jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku) .....  
.....  
.....  
.....  
( nazwa szkoły i rok jej ukończenia)  
.....  
.....  
( zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)
  5. Kwalifikacje zawodowe ( gdy są one niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku) .....  
.....  
.....  
.....
  6. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia ( gdy jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku) .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
( okres zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)
  7. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
( miejscowość i data) .....
- .....  
( podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie innych niż wymienione w art. 22<sup>1</sup>§ 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeksu pracy, na zasadach określonych w art. 6 ust. 1 lit. a 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), przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej we Włocławku ul. Królewiecka 7 87-800 Włocławek.

Przyjmuje do wiadomości fakt obowiązku publikacji w Biuletynie Informacji Publicznych moich danych osobowych, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych.

.....  
( data, czytelny podpis)

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U. UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pan danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej we Włocławku, 87 – 800 Włocławek, ul. Królewiecka 7, tel; 542 305 347, adres e- mail; [gops@gmina.wloclawek.pl](mailto:gops@gmina.wloclawek.pl)
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie na adres Administratora.
3. Dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby postępowania rekrutacyjnego.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 22<sup>1</sup>§1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy, w związku z art. 6 ust. 1 lit. c ), a), b) RODO w przypadku podpisania umowy.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą zostać: uprawnione podmioty, i organy publiczne wymienione w ustawach, podmioty wykonujące usługi archiwizacyjne oraz niszczenia dokumentacji, podmioty świadczące usługi obsługi prawnej w zakresie realizowanych postępowań, podmioty świadczące usługi informatyczne w zakresie systemów przetwarzających dane osobowe.
6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.
7. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji w/w celów z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych. W przypadku niepodjęcia zatrudnienia dokumentacja przechowywana jest przez okres maksymalnie 3 miesięcy.
8. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, jak również przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedziba w Warszawie przy ul. Stawki 2 00-193 Warszawa, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody przysługuje Panu/Pani prawo do jej cofnięcia, w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.
9. Z powyższych praw można skorzystać poprzez kontakt pisemny na adres: Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włocławku, ul. Królewiecka 7 87-800 Włocławek lub mailowo: [gops@gmina.wloclawek.pl](mailto:gops@gmina.wloclawek.pl)
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wynikającym z art.22<sup>1</sup>§1 Kodeksu pracy jest niezbędne, aby uczestniczyć w postępowaniu rekrutacyjnym. W przypadku danych zebranych na podstawie zgody ma charakter dobrowolny.

11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane, tj. dane osobowe konkretnej osoby nie będą analizowane w taki sposób, aby stworzyć dokładny opis jej preferencji i cech. ( art. 22 RODO).

.....  
/ miejscowość i data /

.....  
/ imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie /

.....  
/ miejsce zamieszkania /

.....  
PESEL

## OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Ja niżej podpisany/a: .....

zamieszkały/a: .....

legitymujący/a się dowodem osobistym: .....

wydanym przez .....

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 za składanie fałszywych zeznań.

### Oświadczam, że:

- posiadam pełną zdolności do czynności prawnych,
- korzystam z pełni praw publicznych,
- posiadam nieposzlakowaną opinię,
- nie byłem/byłam\* karany/a za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego,
- nie byłem/byłam\* karany/a za umyślne przestępstwo skarbowe,
- nie figuruję/figuruję\* w bazie danych Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie dobrowolnie podanych danych osobowych zawartych w aplikacji, zgodnie z: ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 późn. zm), Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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).

.....  
/ podpis osoby składającej oświadczenie /

\* niewłaściwe skreślić

.....  
/ miejscowość i data /

.....  
/ imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie /

.....  
/ miejsce zamieszkania /

.....  
PESEL

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA  
POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY  
NA STANOWISKU PRACOWNIK SOCJALNY**

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku pracownik socjalny.

.....  
/ podpis osoby składającej oświadczenie /