**Załącznik nr 1**

**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) ....................................................................................

........................................................................................................................................

 (kursy, studia podyplomowe lub inne formy uzupełnienia wiedzy lub umiejętności)

6. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (gdy jest ono niezbędne do wykonywania pracy

 określonego rodzaju lub na określonym stanowisku) .......................................................

........................................................................................................................................

 (okresy 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)

**Załącznik nr 2**

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

*Zgodnie z art. 13 oraz art. 14 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), dalej: „Rozporządzenie”, informujemy, że:*

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Farmakologii im. Jerzego Maja Polskiej Akademii Nauk, ul. Smętna 12, 31-343 Kraków, reprezentowany przez Dyrektora Instytutu.
2. W Instytucie Farmakologii im Jerzego Maja Polskiej Akademii Nauk został powołany Inspektor Ochrony Danych, adres e-mail: iod@if-pan.krakow.pl, tel.: 501 979 962.
3. Pana/Pani dane osobowe w zakresie wskazanym w przepisach prawa pracy (w tym m.in.
w zakresie wynikającym z art. 221 § 1 Kodeksu pracy) będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze ) oraz art. 6 ust. 1 pkt b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy), a w pozostałym zakresie na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a RODO (zgoda osoby której dane dotyczą).
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procedury rekrutacyjnej.
5. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do uczestnictwa w procedurze rekrutacyjnej. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w rekrutacji, a w przypadku wyłonienia Pani/Pana kandydatury podanie danych jest warunkiem zawarcia ww. umowy.
6. W przypadku zawarcia ww. umowy Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, z 2021 r. poz. 1162), w celu wykonywania umowy o pracę oraz na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody w procesie rekrutacji.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
8. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa m.in. ZUS, odpowiedni urząd skarbowy, NFZ.
9. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres: do czasu zakończenia procedury rekrutacji, a w razie zawarcia umowy o pracę po jej wygaśnięciu w celach archiwalnych przez 10 lat.
10. Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania,
a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ogólnym.
11. Posiada Pani/Pan również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych można przesłać
	1. e-mailem na adres: kadry@if-pan.krakow.pl ,
	2. pocztą tradycyjną na adres: Instytut Farmakologii im. Jerzego Maja Polskiej Akademii Nauk, ul. Smętna 12, 31-343 Kraków,
	3. lub wycofać osobiście stawiając się w Dziale Spraw Pracowniczych Instytutu Farmakologii im. Jerzego Maja Polskiej Akademii Nauk.
12. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Ogólnego.

Potwierdzam, że zapoznałem(am) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

……………………………………

 *Miejscowość, data, czytelny podpis*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy
(w zakresie wykraczającym poza zakres obowiązków ustawowych) dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

……………………………………

 *Miejscowość, data, czytelny podpis*