**D A N E O S O B O W E P R A C O W N I K A**

**TYTUŁ / STOPIEŃ** ….........................................................................................................................

**NAZWISKO** ………….................................................................................................................................

# NAZWISKO RODOWE .................................................................................................................................................

**IMIONA** …………..................................................................................................................................

**DATA URODZENIA** .................................................................................................................................................

**IMIONA RODZICÓW** .................................................................................................................................................

**OBYWATELSTWO** ………………………………………………………………..…………...............................

**ADRES ZAMELDOWANIA** ...............................................................................................................................................

(kod, miejscowość)

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

(ulica) (gmina, powiat, województwo)

**ADRES ZAMIESZKANIA /** ................................................................................................................................................

**KORESPONDENCYJNY** (kod, miejscowość)

(wypełnić jeżeli inny niż zameldowania;

niepotrzebne skreślić)

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

(ulica) (gmina, powiat, województwo)

**URZĄD SKARBOWY** …………..................................................................................................................................

**NR PESEL** …………..................................................................................................................................

**STAŁE MIEJSCE PRACY** ................................................................................................................................................

**NR TELEFONU**  …............................................................................................................................................

***Wyrażam zgodę na przekazanie następującego ADRESU E - MAIL pracownikom oraz osobom świadczącym usługi na rzecz uczelni w celu doskonalenia organizacji procesu dydaktycznego:***

**ADRES E-MAIL**  ………………………...........................................................................................................................

***Proszę o przelewanie moich wynagrodzeń na konto bankowe:***

***Nazwa banku*** .................................................................................................................................................................

***Nr konta* ­ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

Oświadczam, iż jestem/nie jestem\* zarejestrowany w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna.

Oświadczam, iż posiadam/nie posiadam\* uprawnień do renty/emerytury\*.

***Powyższe dane podałam(em) zgodnie ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się pod rygorem skutków prawnych i finansowych do powiadomienia Akademii WSB o wszelkich zmianach.***

Załączniki:

1. kserokopia dyplomów (w tym mgr, doktorski)+ CV dot. działalności naukowo-dydaktycznej (dotyczy nauczycieli Akademickich),
2. zaświadczenie o zatrudnieniu na podst. umowy o pracę lub przy prowadzeniu działalności gospodarczej: REGON, NIP, wpis do ewidencji dział. gospodarczej.

*Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że na podstawie na podstawie art 6* ust1 litera aRozporządzenia 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) w*yrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych) z przeznaczeniem ich wykorzystania w procesie i celu zatrudnienia .*

…………………………………………………………

Data i podpis

**Obowiązek Informacyjny o warunkach przetwarzania danych osobowych dla pracownika :**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Akademia WSB z siedzibą w Dąbrowie Górniczej 41-300, przy ul. Cieplaka 1C. Może Pan/Pani skontaktować się z nami, wysyłając wiadomość e-mail na adres:  [rektorat@wsb.edu.pl](mailto:rektorat@wsb.edu.pl) lub dzwoniąc pod numer tel. +48 32 262-28-05.
2. Informujemy Pana/Panią o wyznaczeniu Inspektora Ochrony Danych Osobowych, którego funkcję pełni dr inż. Krystian Mączka, może Pan/Pani się z nim skontaktować wysyłając wiadomość e-mail na adres: [iod@wsb.edu.pl](mailto:iod@wsb.edu.pl)
3. Dane osobowe będą przetwarzane:
4. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) RODO – w celu wykonywania obowiązków prawnych pracodawcy wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
5. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – w celu zapewnienia bezpieczeństwa pracowników, ochrony mienia lub zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić administratora na szkodę,
6. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – w celu zapewnienia organizacji pracy umożliwiającej pełne wykorzystanie czasu pracy lub zapewnienia właściwego użytkowania udostępnionych pracownikowi narzędzi pracy,
7. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) RODO – w celach wynikających z udzielonej zgody na przetwarzanie danych osobowych, w przypadku ich przetwarzania na tej podstawie.
8. Odbiorcami danych osobowych będą: hostingodawca poczty elektronicznej i hostingodawca serwerów, zewnętrzna obsługa kadrowo-księgowa, zewnętrzne podmioty dostarczające oprogramowanie kadrowo – księgowe, zewnętrzna firma świadcząca usługi BHP, zewnętrzne podmioty szkoleniowe, dostawcy oprogramowania służącego do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, zewnętrzny podmiot świadczący usługi ochrony osób i mienia, kontrahenci i klienci Administratora / petenci, jak również oraz pracownicy uczelni lub osoby zatrudnione przez Administratora na podstawie umów cywilnoprawnych – na podstawie udzielonych przez Administratora upoważnień do przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 29 RODO.
9. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 10 lat od daty zakończenia obowiązywania stosunku, z zastrzeżeniem wyjątków wynikających z przepisów praca pracy oraz wyjątków wynikających z obowiązujących przepisów prawa, w tym dotyczących przetwarzania danych:
   1. w związku ze sporządzeniem deklaracji ZUS, które będą przetwarzane przez okres 5 lat od ich przekazania do ZUS,
   2. w związku z prowadzeniem dokumentacji powypadkowej BHP, które będą przetwarzane przez okres 10 lat od zakończenia postępowania powypadkowego,
   3. w związku z dokumentacją kar i nagan, które będą przetwarzane maksymalnie przez okres 1 roku nienagannej pracy,
   4. w związku z prowadzeniem monitoringu wizyjnego, które będą przetwarzane przez okres 3 miesięcy,
   5. na podstawie udzielonej zgody, które będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody lub ustania celu przetwarzania.
10. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z art. 221 §1-4 Kodeksu pracy jest obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa pracy, a brak ich podania uniemożliwi realizację zatrudnienia.
11. Podanie danych osobowych w zakresie określonym w art. 222 Kodeksu pracy (wizerunek przetwarzany z użyciem monitoringu wizyjnego) jest obowiązkiem wynikającym z przyjętego przez pracodawcę porządku pracy, na podstawie przepisów ustawy Kodeks pracy w zakresie monitoringu. Brak podania tych danych uniemożliwi realizację zatrudnienia.
12. Podanie innych danych osobowych jest dobrowolne. Brak podania tych danych uniemożliwi realizację oznaczonego celu wyrażenia zgody.
13. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
14. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały przetwarzaniu w sposób zautomatyzowany i nie będą podstawą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
15. Informujemy o przysługującym prawie:
    1. dostępu do swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także do usunięcia danych (jeżeli nie będziemy zobowiązani do ich przetwarzania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, jeżeli podstawą przetwarzania danych osobowych była zgoda, która została cofnięta, jeżeli podstawą przetwarzania danych osobowych był uzasadniony interes administratora, a wobec tego przetwarzania wniesiony został skuteczny sprzeciw),
    2. do przeniesienia do innego administratora danych przetwarzanych na podstawie udzielonej zgody, jeżeli jest to możliwe technicznie oraz prawo do otrzymania kopii danych w ustrukturyzowanym formacie, przy czym z niniejszego prawa można skorzystać wyłącznie, gdy przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany,
    3. do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, w przypadku jej wyrażenia, przy czym jej cofnięcie nie wpływa na zgodność z prawem dotychczasowego przetwarzania tych danych,
    4. do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, [kancelaria@uodo.gov.pl](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl).
16. Informujemy także o przysługującym prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w ramach monitoringu wizyjnego.

…………………………………………………………

Data i podpis osoby składającej oświadczenie