**Szpital Powiatowy w Rykach**

**poszukuje kandydata na stanowisko:   
PSYCHOLOG- ODDZIAŁ MEDYCYNY PALIATYWNEJ**

**WYKSZTAŁCENIE:**

1. Wykształcenie wyższe na kierunku psychologii.

**WYMAGANIA KONIECZNE:**

1. Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności.
2. Książeczka do celów sanitarno- epidemiologicznych.

**WYMAGANIA DODATKOWE – MILE WIDZIANE:**

1. Odpowiedzialność.
2. Organizowanie pracy własnej.
3. Współpraca i komunikatywność.

**FORMA ZATRUDNIENIA:**

1. Umowa kontrakt.
2. Umowa zlecenie.

**WYMAGAMY NASTĘPUJĄCYCH DOKUMENTÓW:**

1. CV /dane zgodnie art. 22¹§ 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, tj. imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia, dane kontaktowe, wykształcenie, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia/.
2. List motywacyjny
3. Kopię dokumentów potwierdzających:
4. kwalifikacje;
5. wykształcenie;
6. przebieg dotychczasowego zatrudnienia,
7. Podpisane oświadczenie o zapoznaniu się z obowiązkiem informacyjnym zał. Nr 1,
8. Podpisana zgoda na przetwarzanie danych osobowych w procesie rekrutacji zał. Nr 2.

**INFORMACJE ORGANIZACYJNE:**

1. Dokumenty z dopiskiem **REKRUTACJA – Operator systemów gazów medycznych** należy składać w zamkniętej kopercie na adres: Szpital Powiatowy w Rykach, ul. Żytnia 23, 08-500 Ryki, osobiście w sekretariacie Szpitala lub drogą elektroniczną na adres: [kadry2@rykiszpital.pl](mailto:kadry2@rykiszpital.pl)
2. Do dokumentów sporządzonych w języku obcym należy dołączyć tłumaczenie tych dokumentów.
3. W przypadku osób nie spełniających naszych oczekiwań proces rekrutacyjny będzie nierozstrzygnięty.
4. Po wstępnej analizie dokumentów osoby spełniające nasze oczekiwania zostaną zaproszone na rozmowę kwalifikacyjną.
5. Osoby, których oferty zostaną rozpatrzone negatywnie, nie będą o tym informowane.
6. **Zastrzegamy sobie prawo do kontaktu z wybranymi kandydatami.**

Załącznik nr 1 – Obowiązek informacyjny

*Oświadczam, iż zostałem poinformowany o tym że:*

1. *Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach procesu rekrutacji jest Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o.o., ul. Żytnia 23, 08-500 Ryki, jako pracodawca, za którego czynności z zakresu prawa pracy dokonuje Prezes Zarządu.*
2. *Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem: e-mail: iod@rykiszpital.pl lub listowanie na adres: ul. Żytnia 23, 08-500 Ryki.*
3. *Dane osobowe (oraz dane do kontaktu - o ile zostaną podane) będą przetwarzane w celu przeprowadzenia obecnego postępowania rekrutacyjnego, a w przypadku wyrażenia zgody, także w kolejnych naborach pracowników Szpitala Powiatowego w Rykach na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).*
4. *Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.*
5. *Odbiorcą danych może być podmiot działający na zlecenie administratora danych, tj. podmiot świadczący usługi IT w zakresie serwisowania i usuwania awarii.*
6. *Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania lub usunięcia. Wniesienie żądania usunięcia danych jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w procesie rekrutacji prowadzonym przez Szpital Powiatowy w Rykach. Ponadto przysługuje jej prawo do żądania ograniczenia przetwarzania w przypadkach określonych w art. 18 RODO.*
7. *Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie jej danych osobowych. Organ ten będzie właściwy do rozpatrzenia skargi z tym, że prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych, nie dotyczy zaś przebiegu procesu rekrutacji.*
8. *Podanie danych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych nie jest obowiązkowe, jednak jest warunkiem umożliwiającym ubieganie się o przyjęcie kandydata do pracy w Szpitalu.*

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

Czytelny podpis kandydata do pracy

Załącznik nr 2 - **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w procesie rekrutacji**

**Wysyłając do nas dokumenty aplikacyjne prosimy o podpisanie treści niniejszej zgody:**

*„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych   
w CV oraz załączonych do niego dokumentach przez Szpital Powiatowy w Rykach   
sp. z o.o. dla potrzeb obecnego procesu rekrutacji”.*

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

Czytelny podpis kandydata do pracy

Jeżeli są Państwo są zainteresowani udziałem w przyszłych rekrutacjach prosimy   
o dopisanie do przesyłanych nam dokumentów aplikacyjnych treść niniejszej zgody, wówczas będziemy mogli przechować Państwa aplikacje do czasu przyszłych rekrutacji.

*„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych   
w CV oraz załączonych do niego dokumentach przez Szpital Powiatowy w Rykach   
sp. z o.o. dla potrzeb kolejnych rekrutacji przez okres najbliższych 12 miesięcy”.*

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

Czytelny podpis kandydata do pracy

Jeżeli Państwo zamieściliście swoje zdjęcie w dokumentacji rekrutacyjnej prosimy o podpisanie treści nw. zgody.

*„W związku z uczestnictwem w procesie rekrutacji wyrażam zgodę na czasowe wykorzystanie mojego wizerunku w formie zdjęcia zamieszczonego w CV przez Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o.o.   
dla potrzeb:*

1. *obecnego procesu rekrutacji,**\**
2. *kolejnych rekrutacji przez okres najbliższych 12 miesięcy”. \**

*\* Niepotrzebne skreślić*

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

Czytelny podpis kandydata do pracy