Dukla, dnia ……..

Klauzula informacyjna dla pracowników

Zgodnie z art.13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Dukli reprezentowany przez Dyrektora. Kontakt do Administratora: ul. Armii Krajowej 1A 38-450 Dukla, tel. (0-13)43 303 35, e-mail: mosir@dukla.pl. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych e-mail: iod@bdo24.eu.
2. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:
   a. art. 6 ust. 1 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
   b. art. 6 ust. 1 lit c RODO - art. 22^1 Kodeksu pracy z dnia 26 czerwca 1974 r., ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych, ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawa z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych; ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
   c. art. 9 ust. 2 lit. b RODO – przetwarzanie danych szczególnej kategorii jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą;
   d. w niektórych przypadkach może to być także art. 6 ust. 1 lit. a RODO - tj. wyrażona zgoda. Ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji spraw związanych z zatrudnieniem.
4. Podanie danych osobowych jest wymagane w zakresie ww. przepisów oraz dobrowolne w zakresie wyrażonym zgodą aby skutecznie realizować cel zatrudnienia i prowadzenia spraw pracowniczych.
5. Pani/Pana dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres zatrudnienia a po jego ustaniu w archiwum przez okres wymagany kategorią archiwalną dla dokumentacji pracowniczej, tj. B50 (50 lat) dla umów zawartych do 31.12.2018 r. i B10 (10 lat) dla umów zawartych po 1.01.2019 r.
6. Administrator może przekazać Pani/Pana dane innym odbiorcom.
   Odbiorcą danych pracowniczych może być: placówka medycyny pracy, osoba realizująca usługę szkoleń BHP, operator pocztowy/dostawca poczty elektronicznej - w przypadku prowadzenia korespondencji, podmioty doradcze, operatorzy systemów informatycznych

z którymi zawarto umowy powierzenia, Urząd Skarbowy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz inne podmioty, organy władzy publicznej mające dostęp do Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa.

7. Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
8. Ma Pani/Pan prawo żądania: dostępu do danych osobowych, sprostowania danych osobowych, na podstawie art. 17 RODO żądania usunięcia danych osobowych, na podstawie art. 18 RODO żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
9. Jeżeli przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy RODO istnieje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie.
10. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

……
(podpis Administratora)

Potwierdzam zaznajomienie się z powyższymi informacjami.

…….
(imię i nazwisko pracownika)

……..
(data, podpis)