



## **BONIFRATERSKIE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.**

### **zatrudni**

## **MAGISTRÓW FIZJOTERAPII**

### **DO WSPÓŁPRACY W RAMACH FIZJOTERAPII WYJAZDOWEJ (DOMOWEJ)**

#### **POWIAT: GOSTYŃSKI**

*Zapraszamy Ciebie abyś dołączył do naszego grona specjalistów, dbających o jak najwyższą jakość opieki nad pacjentami*

#### **Zakres zadań:**

- wykonywanie świadczeń fizjoterapeutycznych
- prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów

#### **Wymagania:**

- wykształcenie wyższe kierunkowe
- doświadczenie zawodowe
- prawo jazdy kat. B
- umiejętność samodzielnej pracy w warunkach domowych
- odpowiedzialność i empatia wobec pacjentów
- otwarta i serdeczna postawa wobec innych
- mile widziane doświadczenie w zakresie fizjoterapii domowej

#### **Oferujemy:**

- pracę w stabilnej i nastawionej na rozwój firmie, która z sukcesem w wielu lokalizacjach świadczy już takie usługi
- forma zatrudnienia oraz wymiar do uzgodnienia
- konkurencyjne stawki

Jest to ciekawa propozycja również w ramach dodatkowego zatrudnienia dla osób, które już pracują

Uprzejmie prosimy przysłać swoje CV wraz z listem motywacyjnym oraz danymi kontaktowymi na adres e-mail: [sekretariat@bczwroc.pl](mailto:sekretariat@bczwroc.pl) kontakt telefoniczny: 65 525 09 70; 71 712 07 00; 71 712 07 05

W celu przesłania zgłoszenia, niezbędnym jest podpisanie i dostarczenie załączonego oświadczenia – dotyczącego przetwarzania danych osobowych.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(PESEL)

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bonifraterskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. [dalej: BCZ Sp. z o.o.], zgodnie z zapisami art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. [Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016] na potrzeby prowadzenia niniejszego procesu rekrutacyjnego, w zakresie wynikającym z treści ogłoszenia rekrutacyjnego oraz przedstawionej aplikacji/oferty\*.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis

### \*Pouczenie:

Podanie danych osobowych oraz zgoda na ich przetwarzanie są dobrowolne, jednak odmowa ich podania lub brak zgody na ich przetwarzanie uniemożliwi udział w procesie rekrutacji.

Jednocześnie na podstawie art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) Bonifraterskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Bonifraterskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. **z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. gen. R. Traugutta 57/59,**
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w wersji papierowej i elektronicznej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a-b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., na potrzeby związane z realizacją przez BCZ Sp. z o.o. procesu rekrutacji,
3. Dane nie będą przekazywane do państwa obcego ani organizacji międzynarodowej,
4. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany,
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres rekrutacji oraz przez okres wyznaczony przez administratora danych, nie dłuższy niż 6 miesięcy,
6. kontakt z osobą odpowiedzialną za ochronę danych – [sekretariat@bczwroc.pl](mailto:sekretariat@bczwroc.pl) / tel. 71 712 07 00,
7. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą jednostki organizacyjne Bonifraterskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. obsługujące kadry oraz wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
8. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, cofnięcia zgody w dowolnym momencie w przypadku świadczeń komercyjnych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
9. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
10. Podanie danych osobowych oraz zgoda na ich przetwarzanie są dobrowolne, jednak odmowa ich podania lub brak zgody na ich przetwarzanie uniemożliwi udział w procesie rekrutacji.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis