



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

### **ODDZIAŁ KATOWICE**

#### **zatrudni lekarzy w Oddziale Medycyny Paliatywnej**

*Zapraszamy do współpracy z gronem pracowników, dbających o jak najwyższą jakość opieki nad pacjentami*

##### **Zakres zadań:**

- świadczenie opieki lekarskiej w Oddziale Medycyny Paliatywnej
- dbałość o stan sanitarno-epidemiologiczny
- prowadzenie dokumentacji medycznej

##### **Wymagania:**

- wykształcenie kierunkowe
- aktualne prawo wykonywania zawodu
- mile widziana specjalizacja właściwa dla zakresu świadczeń
- odpowiedzialność i empatia wobec pacjentów
- otwarta i serdeczna postawa wobec innych

##### **Wymagane dokumenty:**

- curriculum vitae, list motywacyjny
- kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie i kwalifikacje zawodowe
- oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji

##### **Oferujemy:**

- pracę w młodym i energicznym zespole
- formę i wymiar zatrudnienia do uzgodnienia
- otwartość na podnoszenie kwalifikacji zawodowych
- możliwość zdobycia doświadczenia

**Upzejmie prosimy przesyłać swoje CV wraz z listem motywacyjnym oraz danymi kontaktowymi na adres e-mail: [kadry@bonifratrzy.katowice.pl](mailto:kadry@bonifratrzy.katowice.pl) kontakt telefoniczny: 32 35 76 233**

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

.....  
(imię i nazwisko)

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. [dalej: BCM 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 Medyczne sp. z o.o. informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Bonifraterskie Centrum Medyczne 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 BCM 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 – Bożena Majewska,
7. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą jednostki organizacyjne Bonifraterskiego Centrum Medyczne 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