Łódź, dnia ……………………………

**OŚWIADCZENIE**

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednostka organizacyjna/wydział/kierunek studiów/forma kształcenia/inne:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

PESEL/numer dokumentu tożsamości (w przypadku braku nr PESEL*)*……………………………………………………

Obywatelstwo……………………………………………………………

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat nie zamieszkiwałem/am w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo mojego obywatelstwa

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwałem/am w następujących państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo mojego obywatelstwa :

1. ...................................................................................................................................................
2. ...................................................................................................................................................

**Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

 ………………………………………………………….

(data, czytelny podpis)

Pouczenie:

1. W kratce przy wybranej odpowiedzi należy postawić znak X. W przypadku wyboru drugiej opcji, należy wymienić te państwa.
2. [https://euc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=pl&rs=pl-PL&wopisrc=https://umedwr.sharepoint.com/sites/REJESTR-NOWEOBOWIZKI/\_vti\_bin/wopi.ashx/files/12d81577eb544a269017dab0b6b0069d&wdorigin=TEAMS-MAGLEV.teamsSdk\_ns.rwc&wdexp=TEAMS-TREATMENT&wdhostclicktime=1706721204747&wdenableroaming=1&mscc=1&hid=FB2A07A1-E03B-8000-27FC-D80760273581&jsapi=1&jsapiver=v1&newsession=1&corrid=3bb0af41-c3e9-4ae9-9d5e-6a71e5984dc4&usid=3bb0af41-c3e9-4ae9-9d5e-6a71e5984dc4&sftc=1&cac=1&mtf=1&sfp=1&instantedit=1&wopicomplete=1&wdredirectionreason=Unified\_SingleFlush&rct=Normal&ctp=LeastProtected](https://euc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=pl&rs=pl%2DPL&wopisrc=https%3A%2F%2Fumedwr.sharepoint.com%2Fsites%2FREJESTR-NOWEOBOWIZKI%2F_vti_bin%2Fwopi.ashx%2Ffiles%2F12d81577eb544a269017dab0b6b0069d&wdorigin=TEAMS-MAGLEV.teamsSdk_ns.rwc&wdexp=TEAMS-TREATMENT&wdhostclicktime=1706721204747&wdenableroaming=1&mscc=1&hid=FB2A07A1-E03B-8000-27FC-D80760273581&jsapi=1&jsapiver=v1&newsession=1&corrid=3bb0af41-c3e9-4ae9-9d5e-6a71e5984dc4&usid=3bb0af41-c3e9-4ae9-9d5e-6a71e5984dc4&sftc=1&cac=1&mtf=1&sfp=1&instantedit=1&wopicomplete=1&wdredirectionreason=Unified_SingleFlush&rct=Normal&ctp=LeastProtected#_ftnref1)Określenie “państwo mojego obywatelstwa” dotyczy osób, które nie są obywatelami RP. Osoba posiadająca obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska dołącza również informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej
z kontaktami z dziećmi, wraz z tłumaczeniem przysięgłym.
3. Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.
4. UWAGA: W przypadku zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat za granicą do oświadczenia należy dołączyć:
	1. informację z rejestrów karnych wskazanych państw, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, wraz z tłumaczeniem przysięgłym.
	2. w przypadku, gdy prawo państwa zamieszkiwania nie przewiduje wydawania ww. informacji – należy dołączyć

informację z rejestru karnego tego państwa, wraz z tłumaczeniem przysięgłym.

* 1. w przypadku, gdy prawo państwa zamieszkiwania nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestru karnego lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego – należy wypełnić i dołączyć Oświadczenie nr 2.

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia 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 (RODO), Uniwersytet Medyczny w Łodzi informuje, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi, al. Kościuszki 4, kod pocztowy: 90-419 Łódź, tel.: 42 272 58 03, NIP: 725 18 43 739, REGON: 473 073 308. Kontakt z Administratorem jest możliwy za pośrednictwem danych teleadresowych oraz poprzez skrzynkę elektroniczną pod adresem: umed@umed.lodz.pl.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pośrednictwem adresu mailowego: iod@umed.lodz.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacyjnego oraz w przypadku wyrażenia odpowiedniej zgody również w celu prowadzenia przyszłych procesów rekrutacyjnych. Podstawą prawną przetwarzania danych jest:
4. uprawnienie do żądania danych niezbędnych do podjęcia działań przed zawarciem umowy, w zakresie wskazanym w art. 221 Kodeksu Pracy zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;
5. w pozostałym zakresie, dobrowolna zgoda na przetwarzanie danych osobowych, która w każdym czasie może być odwołana tj. art. 6 ust. 1 lit. a) RODO;
6. w przypadku przekazania danych szczególnej kategorii, dobrowolna zgoda na przetwarzanie danych osobowych, którą w każdym czasie można wycofać, art. 9 ust. 2 lit. a) RODO;
7. spełnienie wymagań na gruncie obowiązujących przepisów prawa w zakresie realizacji uprawnień Pracodawcy, wynikających z Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
8. ustalenie, dochodzenie oraz zabezpieczenie ewentualnych roszczeń oraz obrona przed tymi roszczeniami, związanymi z realizacją procesów rekrutacyjnych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;
9. prawnie uzasadniony interes Administratora danych, którym jest przesyłanie wiadomości informacyjnych dotyczących prowadzonego procesu rekrutacyjnego tj. art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.
10. Podanie przez Państwa danych osobowych jest w zakresie realizacji procesu rekrutacji niezbędne na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w pozostałych zaś wypadkach wskazanych w pkt. 3 dobrowolne. Wyrażenie zgód na komunikację z Panią/Panem dodatkowymi kanałami (sms, mail, aplikacja) ułatwi nam nawiązywanie z Panią/Panem kontaktu w procesie rekrutacji.
11. Zakres przetwarzanych danych osobowych może obejmować w zależności od pełnionej funkcji informacje o posiadanych uprawnieniach i kwalifikacjach, jak również informacje o niekaralności (w przypadku osób wskazanych ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczości na tle seksualnym i ochronie małoletnich).
12. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane wyłącznie osobom upoważnionym u administratora do przetwarzania danych osobowych, zaś podmiotom przetwarzającym na mocy umowy powierzenia, innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
13. W oparciu o dane osobowe nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, nie będą one podlegały również profilowaniu.
14. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą:

1) dla celu wskazanego w pkt. 3.a) przez okres niezbędny do realizacji wszelkich czynności związanych z procesem rekrutacji oraz archiwizacji dokumentacji zgodnie z procedurami obowiązującymi u Administratora w związku z koniecznością zapewnienia możliwości wyjaśnienia wszelkich wątpliwości związanych z procesem rekrutacji;

2) Do czasu wycofania udzielonej zgody (pkt. 3.b) i c)) lub do czasu skutecznego wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania lub ustania celu przetwarzania danych (pkt. 3.e) i f)); w przypadku, gdy Pani/Pan kandydatura zostanie odrzucona, dane osobowe z procesu rekrutacji zostaną usunięte niezwłocznie. Zgodę można wycofać kontaktując się z Administratorem drogą mailową.

1. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi, przy czym prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych (więcej informacji: [- UODO](https://uodo.gov.pl/pl/83/155) ).
2. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem - w granicach określonych w przepisach prawa. W przypadku wątpliwości dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych uprzejmie prosimy w pierwszej kolejności o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych na adres mailowy: iod@umed.lodz.pl.

\*Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z treścią klauzuli informacyjnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi związanej z przetwarzaniem moich danych osobowych w toku procesu rekrutacji oraz że rozumiem i akceptuję jej treść.

\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi dla potrzeb niezbędnych do realizacji celu