**Klauzula informacyjna wobec pracownika**

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 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 informuję iż;

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Bursa Szkolna w Miechowie ul. Henryka Sienkiewicza 27A, 32-200 Miechów, email: bursa\_miechow@o2.pl.
2. W sprawach ochrony Pani/Pana danych można kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem: e-mail iod@synergiaconsulting.pl pod numerem telefonu 500 610 605 lub pisemnie na adres siedziby Administratora;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:
4. realizacji obowiązków pracodawcy wobec pracowników wynikających z Kodeksu pracy, , ustawy o pracownikach samorządowych i innych przepisów prawa pracy (art. 6 ust. 1 lit c RODO),
5. realizacji obowiązków wobec ZUS wynikających z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (art. 6 ust. 1 lit c, art. 9 ust. 2 lit b RODO),
6. realizacji obowiązków podatkowych płatnika podatku dochodowego wynikających z Ordynacji podatkowej, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. (art. 6 ust. 1 lit c RODO),
7. potrąceń z wynagrodzenia w zakresie egzekucji z wynagrodzenia wynikających z Kodeksu pracy, Kodeksu postępowania cywilnego, ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, ustawy o komornikach sądowych (art. 6 ust. 1 lit c RODO),
8. prowadzenia akt pracowniczych w celu realizacji obowiązków pracodawcy wynikających   
   z Kodeksu pracy, ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzeniu   
   w sprawie zakresu prowadzenia przez pracodawców akt osobowych pracownika (art. 6 ust. 1  
   lit c, art. 9 ust. 2 lit b RODO),
9. przeprowadzenia okresowych badań lekarskich wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia   
   i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (art. 9 ust. 2 lit b RODO),
10. związanych z realizacją umowy o pracę, przyznawania świadczeń socjalnych, umów cywilno-prawnych zawartych w związku z wykonywaniem obowiązków pracowniczych (art. 6 ust. 1 lit c, art. 9 ust. 2 lit b RODO),
11. realizacji obowiązków BHP wynikających z Kodeksu pracy oraz rozporządzenia w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (art. 6 ust. 1 lit c, art. 9 ust. 2 lit b RODO),
12. dobrowolnie udzielonej zgody w zakresie przetwarzania wizerunku w celach informacyjnych   
    (art. 6 ust. 1 lit a RODO).
13. Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być:
14. Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, brokerzy ubezpieczeniowi;
15. Podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj.: firmy informatyczne, hostingowe, audytorskie, prawnicze, zajmujące się ochroną danych osobowych;
16. klienci administratora;
17. firmy kurierskie;
18. oprócz tego możemy zostać zobowiązani np. na podstawie przepisu prawa do udostępnienia Pana/Pani danych osobowych podmiotom prywatnym i publicznym.
19. Podanie przez Panią /Pana danych osobowych jest;
20. obowiązkowe z uwagi na przepisy prawa pracy, tj. w szczególności art. 221 Kodeksu Pracy,

art. 6 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych, przepisów rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej, rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych   
w Kodeksie pracy, ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o emeryturach   
i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Ordynacji podatkowej, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych

1. dobrowolne gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie:

- ustawy o zakładowym funduszu świadczeń oraz regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, jednak niezbędne by rozpatrzyć Pani/Pana wniosek w zakresie świadczeń ZFŚS;

- dobrowolnie udzielonej zgody.

1. Przysługują Pani/Panu następujące prawa:
2. dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania;
3. usunięcia danych z zastrzeżeniem art. 17 ust 3 lit b), d) oraz e) RODO;
4. ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO;
5. przenoszenia danych na podstawie art. 20 RODO;
6. zgłoszenia sprzeciwu na podstawie art. 21 RODO;
7. cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Pani /Pana dane osobowe w związku z zatrudnieniem będą przechowywane przez okres zatrudnienia,   
   a następnie przez okres wskazany przez przepisy prawa pracy. Dane zebrane w celu realizacji świadczeń socjalno-bytowych będą przechowywane przez okres 3 lat. Dane przetwarzane na podstawie dobrowolnie udzielonej zgody do momentu zrealizowania celu lub jej odwołania.
10. Przetwarzanie danych osobowych może odbywać się w sposób zautomatyzowany w systemach informatycznych, co jednak nie wiąże się ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, w tym   
    z profilowaniem.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

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

(podpis pracownika ) (miejscowość, data)

**ZGODA**

Oświadczam, że Pan/Pani ..................................................... wyraziła zgodę na przetwarzanie jej danych osobowych zawartych w pkt. 9 niniejszego formularza w celu powiadomienia jej w razie mojego wypadku w czasie pracy przez administratora moich danych osobowych Dyrektora Przedszkola Samorządowego nr 5 im. Brata Alojzego Kosiby w Wieliczce, ul. Wincentego Pola 23, 32-020 Wieliczka.

Zostałem/am poinformowany/a, że niniejsza zgoda jest dobrowolna oraz może być w każdym momencie wycofana poprzez złożenie oświadczenia.

Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

………………………………….. …………………………………….….

(podpis pracownika) (miejscowość, data)