

1. Imię (imiona) i nazwisko:	
2. Data urodzenia:	
3. Dane kontaktowe: (uwzględniające adres do korespondencji)	
Wykształcenie	
..... (nazwa szkoły i rok jej ukończenia) (zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)	
Kwalifikacje zawodowe	
..... (kursy, studia podyplomowe, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)	
Przebieg dotychczasowego zatrudnienia	
..... (wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)	

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w pkt. 1-6 są prawdziwe, rzetelne i zgodne z prawdą. Jestem świadomy/a, że podanie nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji może skutkować konsekwencjami prawnymi, w tym odpowiedzialnością karną, odmową zatrudnienia albo, w przypadku istniejącego już stosunku pracy, może skutkować wypowiedzeniem umowy.

.....
/podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie/

OŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 120 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, oświadczam, iż Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach będzie moim *podstawowym/ niepodstawowym* miejscem pracy

Katowice, dnia

.....
(podpis pracownika)

OŚWIADCZENIE

Ja poniżej podpisany/a
nazwisko i imię

zamieszkały/a

świadomy/a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń, zgodnie z art. 113 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1571 z późn. zm.) oświadczam iż:

1. posiadam kwalifikacje określone w ustawie i statucie,
2. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
3. nie zostałem/am ukarany/a prawomocnym wyrokiem sądowym za przestępstwo umyślne lub umyślne przestępstwo skarbowe,
4. nie zostałem/am ukarany/a karą dyscyplinarną wymienioną w art. 276 ust. 1 pkt. 7 i 8,
5. korzystam z pełni praw publicznych.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Pracodawcy o każdej zmianie stanu faktycznego i prawnego będącego podstawą składania niniejszego oświadczenia.

.....
data

.....
podpis

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedłożonej dokumentacji, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury postępowania konkursowego, w zakresie udostępnionych przeze mnie dokumentów wykraczających poza informacje o kandydacie określone przepisami prawa pracy, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
Data i czytelny podpis

Przyjmuję do wiadomości poniższe informacje wynikające z obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO¹:

- 1) Administratorem Danych Osobowych, jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach - ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, tel. 32 208 3600, NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035;
- 2) Aktualne dane kontaktowe do Inspektora ochrony danych dostępne są pod numerem tel. 32 208 3600 lub na stronie internetowej sum.edu.pl oraz iod.sum.edu.pl;
- 3) Dane osobowe przetwarza się w celu rozpatrzenia procedury postępowania konkursowego na ogłoszone stanowisko pracy w procesie rekrutacji na podstawie art. 22¹ Kodeksu pracy, art. 6 ust. 1 lit. a, c RODO
- 4) Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach posiadający upoważnienie do przetwarzania danych osobowych oraz organy publiczne, które zwrócą się z prawnie uzasadnionym wnioskiem o udostępnienie danych osobowych.
- 5) Przekazanie danych osobowych przez SUM do Państwa trzeciego zostanie Pani/Pan poprzedzone wnioskiem o wyrażenie zgody we wnioskowanym zakresie.
- 6) Dane będą przechowywane przez okres nie dłuższym niż jest to niezbędne w procesie rekrutacji;
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych;
- 8) Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 9) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych osobowych do organu nadzorczego;
- 10) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, warunkiem niezbędnym do realizacji procesu rekrutacji. Niepodanie danych osobowych wymaganych przepisami prawa pracy uniemożliwi rozpatrzenie aplikacji kandydata podczas procedury postępowania konkursowego na ogłoszone stanowisko pracy;
- 11) W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

W przypadku niedostatecznego zrozumienia znaczenia ww. treści możliwe jest uzyskanie informacji poprzez kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, którego dane kontaktowe dostępne są na stronie internetowej <http://iod.sum.edu.pl> oraz pod numerem tel. 32 208 3600.

Oświadczam, że przedstawiona treść obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO jest dla mnie zrozumiała.

¹ **Rozporządzenie RODO** - Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

.....
Data

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL / nr dokumentu identyfikującego

.....
Obywatelstwo

Oświadczam, że nie byłam/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności i przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w tym zakresie.

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/-em się z zasadami ochrony małoletnich obowiązującymi w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz jednocześnie zobowiązuję się do przedstawienia informacji z Krajowego Rejestru Karnego lub innych dokumentów wynikających z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym przed podjęciem zatrudnienia.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis

.....
Data

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL / nr dokumentu identyfikującego

.....
Obywatelstwo

OŚWIADCZENIE

☐ 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:

.....
.....
.....
.....
...

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

.....
Podpis