Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej
w Olecku-Kolonia
Ogłasza ponowny konkurs na stanowisko
Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych w wymiarze 1/8 etatu
W SPZZOD w Olecku-Kolonia 4

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni spełniać wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U.2023.1515 z dnia 2023.08.04).

1. **Wymagania niezbędne:**
   1) Posiadanie tytułu zawodowego lekarza, tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny,
   2) Posiadanie co najmniej ośmioletniego staż pracy w zawodzie
   3) Wiedza na temat realizowanych zadań i przepisów dotyczących w szczególności działalności medycznej zakładów opieki długoterminowej oraz hospicjum.
   4) Kurs z zakresu medycyny paliatywnej.

2. **Wymagane dokumenty:**
   1) Podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem,
   2) Opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej,
   3) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania stanowiska objętego konkursem, prawo wykonywania zawodu,
   4) Kserokopie innych dokumentów potwierdzających dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata poświadczone za zgodność z oryginałem (poświadczenie może być dokonane przez kandydata, na prośbę komisji konkursowej kandydat jest obowiązany przedstawić oryginały tych dokumentów);
   5) Dokumenty potwierdzające posiadanie stażu pracy, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 ogłoszenia (świadectwa pracy poświadczone za zgodność z oryginałem albo zaświadczenie o zatrudnieniu, jeżeli stosunek pracy nie uległ rozwiązaniu);
   6) Oświadczenie o braku prawomocnie orzeczonego wobec kandydata zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia

prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania stanowiska objętego konkursem, zgodnie z załączonym wzorem;

7) Informację o kandydacie z Krajowego Rejestru Karnego opatrzoną datą nie wcześniejszą niż miesiąc przed dniem zgłoszenia do konkursu;
8) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w celu przeprowadzenia wyboru na stanowisko objęte konkursem, zgodnie z załączonym wzorem.

3. **Dokumenty aplikacyjne należy składać:**

Oferty należy składać w sekretariacie SPZZOD w zamkniętej kopercie z adnotacją: **„Konkurs na Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych" w terminie 14 dni od daty publikacji ogłoszenia na stronie internetowej https://spzzod.olecko.pl/.** Oferty otrzymane po terminie nie będą rozpatrywane (liczy się data wpływu do SPZZOD w Olecku-Kolonia). Na kopercie kandydat umieszcza także swoje imię i nazwisko oraz adres i numer telefonu kontaktowego.

4. **Termin i miejsce rozstrzygnięcia postępowania konkursowego:**

Rozpatrzenie kandydatur nastąpi w terminie do 30 dni od upływu terminu na składanie ofert. O terminie i miejscu otwarcia ofert i przeprowadzenia rozmów kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej zastrzega sobie prawo odwołania konkursu na każdym jego etapie, także po złożeniu ofert bez podania przyczyny.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki
Długoterminowej
mgr Tomasz Dziokan

Oświadczenie

Ja niżej podpisany(a), oświadczam o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania stanowiska objętego konkursem.

.....

data i podpis

Klauzula informacyjna

Stosowana przy pobieraniu danych bezpośrednio od osoby podczas rekrutacji do pracy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w załączonych dokumentach aplikacyjnych w celu realizacji procesu rekrutacji *Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej, z siedzibą przy w 19-400 Olecko, Olecko-Kolonia 4* zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em* się z informacjami przekazanymi mi poniżej przez Administratora, 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych informacje na temat moich danych przetwarzanych przez Administratora udzielane mi będą na podstawie pisemnego wniosku.

Wyrażam / nie wyrażam zgodę/y na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie przyszłych procesów rekrutacyjnych prowadzonych przez Administratora w okresie roku.

.....

podpis

Klauzula informacyjna

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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z dnia 2016 r. Nr 119 str. 1 z późn. zm.) zwane dalej RODO.

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest *Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej, reprezentowany przez Dyrektora, z siedzibą przy w 19-400 Olecko, Olecko-Kolonia 4, tel. 87 520 22 08 / 87 520 40 32.*
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się we wszystkim sprawach związanych z ochroną danych osobowych pod numerem tel. 517-109-217 oraz poprzez adres e-mail: iod@warmiainkaso.pl
3. Pana/Pani dane osobowe w zakresie wskazanym w przepisach prawa pracy będą przetwarzane przez SPZZOD w celu przeprowadzenia obecnego postępowania rekrutacyjnego (Kodeks Pracy z dnia 26 czerwca 1974 r.), natomiast inne dane, w tym dane do kontaktu, na podstawie zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), która może zostać odwołana w dowolnym czasie.

4. SPZZOD będzie przetwarzał Pana/Pani dane osobowe, także w kolejnych naborach pracowników przez okres roku, jeżeli wyrazi Pan/Pani na to zgodę (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), która może zostać odwołana w dowolnym czasie.
5. Pana/Pani dane osobowe mogą zostać ujawnione:
   - podmiotom uprawnionym do uzyskania tych danych na podstawie przepisów prawa;
   - podmiotom zewnętrznym współpracującym z Administratorem na mocy stosownych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz przy zapewnieniu stosowania przez ww. podmioty adekwatnych środków technicznych i organizacyjnych, zapewniających ochronę danych (np. dostawca rozwiązań informatycznych);
   - pracownikom kadr, kadrze kierowniczej Administratora, decydującej o zatrudnieniu.
6. Twoje dane osobowe przetwarzamy w celu prowadzenia rekrutacji na stanowisko wskazane w ogłoszeniu przez okres nie dłuższy niż 90 dni od daty otrzymania oferty, a gdy wyraziłaś/eś zgodę na udział w przyszłych rekrutacjach przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy.
7. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
8. Ma Pan/Pani prawo do:

- dostępu do treści swoich danych osobowych
- sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych;
- żądania od Administratora usunięcia swoich danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym");
- żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych;
- prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych;
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana osoby narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych w zakresie wynikającym z art. 22^1 Kodeksu pracy jest niezbędne, aby uczestniczyć w postepowaniu rekrutacyjnym. Podanie przez Pana/Panią przetwarzanych na podstawie zgody danych jest dobrowolne.

.....

(miejscowość, data, czytelny podpis)