

Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie
75-581 Koszalin ul. T. Chałubińskiego 7

PROCEDURA NABORU PRACOWNIKÓW
NA STANOWISKA PRACY
W SZPITALU WOJEWÓDZKIM IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA
W KOSZALINIE

ZATWIERDZAM

DYREKTOR

Piotr Sołtysiński
SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie

Obowiązuje od:

Etapy rekrutacji obowiązujące przy naborze na stanowiska pracy w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie:

I. Wniosek o zatrudnienie pracownika do danej komórki organizacyjnej:

- Nabór kandydatów na stanowisko wszczynają Dyrektor Szpitala na wniosek kierownika komórki organizacyjnej (Załącznik nr 2)
- Dyrektor Szpitala powołuje Komisję rekrutacyjną w składzie min 2 osób w tym: pracownik Działu Personalnego i kierownik komórki organizacyjnej (lub jego zastępca) lub inna wskazana przez Dyrektora osoba w przypadku stanowisk kierowniczych i samodzielnych.
- Po uzyskaniu zgody Dyrektora na zatrudnienie pracownika oraz wyznaczeniu składu Komisji rekrutacyjnej, Dział Personalny rozpoczyna procedurę naboru kandydatów na stanowisko pracy.

II. Nabór kandydatów:

- Kierownik komórki organizacyjnej określa wymagania wobec kandydata, a następnie zgodnie z decyzją Dyrektora Szpitala pracownik Działu Personalnego zamieszcza ogłoszenie o wolnym stanowisku pracy na stronie internetowej Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, na portalach internetowych, stronie Urzędu Pracy lub w innych wskazanych miejscach (Załącznik nr 3).
- Po upływie terminu nadesłania dokumentów Komisja rekrutacyjna analizuje dokumenty - Kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie (Załącznik nr 4).
- Oceny merytorycznej złożonych dokumentów dokonuje każdy członek Komisji rekrutacyjnej biorąc pod uwagę w szczególności:
 - poziom wykształcenia,
 - doświadczenia zawodowe,
 - dodatkowe kwalifikacje.
- O wyborze techniki naboru rozstrzyga Komisja rekrutacyjna. Osoby, które zostaną zakwalifikowane do dalszego etapu naboru są powiadomione pisemnie lub telefonicznie o terminie rekrutacji.
- Po przeprowadzeniu wszystkich zaplanowanych spotkań dokonuje się oceny końcowej kandydatów w oparciu o:
 - oceny złożonych dokumentów,
 - rozmowy kwalifikacyjnej lub innej formy rekrutacji zaakceptowanej przez Komisję rekrutacyjną.
- Z oceny końcowej sporządza się protokół, który podpisują członkowie Komisji rekrutacyjnej i przedkładają do Dyrektora Szpitala (Załącznik nr 5)

III. Zatrudnienie pracownika do danej komórki organizacyjnej:

- Niezwłocznie po wyłonieniu kandydata oraz zaakceptowaniu kandydata przez Dyrektora Szpitala, informacja o wynikach naboru jest przekazywana kandydatom, którzy brali udział w procesie rekrutacji.
- Jeżeli osoba wybrana w procesie rekrutacji podtrzyma decyzję o chęci rozpoczęcia pracy i ma być zatrudniona lub dopuszczona do działalności związanej z leczeniem/diagnozowaniem/rehabilitowaniem małoletnich:
 - a) jej dane weryfikowane są w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich na podstawie oświadczeń (Załącznik nr 6 i Załącznik nr 7);

- b) dodatkowo kandydat przedkłada informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego
 - c) jeżeli kandydat posiada obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, ponadto przedkłada informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi (Załącznik nr 8);
 - d) kandydat składa oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przedkłada informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi (Załącznik nr 9);
 - e) jeżeli prawo państwa, o którym mowa w pkt. c lub d, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa
 - f) w przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w pkt. c-e nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, kandydat składa pracodawcy oświadczenie (Załącznik nr 8) o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie był prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niego innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.
- Po wyborze kandydata i złożeniu stosownych oświadczeń i informacji członek Komisji rekrutacyjnej – pracownik Działu Personalnego weryfikuje osobę w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
 - Z wybranym kandydatem zawiera się umowę, a kwestionariusze osobowe pozostałych osób biorących udział w procesie naboru, a nie odebrane osobiście przez zainteresowanych w okresie 1 miesiąca od dnia poinformowania o wynikach rekrutacji zostają komisyjnie zniszczone (Załącznik nr 10).

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KANDYDATA

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), zwanego dalej RODO.

1. Administratorem jest Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, ul. T. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin.
2. Dane kontaktowe Inspektor Ochrony Danych: w Szpitalu został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, dane kontaktowe: nr telefonu: 94-34-88-151, adres poczty elektronicznej: sekretariat@swk.med.pl.
3. Cele przetwarzania danych osobowych:
Szpital przetwarza dane osobowe w celu niezbędnym do prowadzenia procesów rekrutacji.
4. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:
Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (podstawa prawna z art. 6 ust. 1 lit. c RODO)
Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze.
5. Odbiorcy danych osobowych osób biorących udział w procesie rekrutacji są podmioty, którym Szpital powierzył przetwarzanie danych osobowych w zakresie usług serwisowych systemu informatycznego
6. Okres przechowywania przez Szpital danych osobowych:
Dane osobowe są przechowywane do czasu zakończenia procesu rekrutacji.
7. Prawa osób, wynikające z art. 15-21 RODO:
 - Prawo dostępu do treści swoich danych - uzyskania informacji czy dane osobowe są przetwarzane i w jakim zakresie.
 - Prawo do sprostowania danych, jeśli dane osobowe są nieprawidłowe lub niekompletne.
 - Prawo do usunięcia danych, jeśli wystąpią okoliczności wskazujące na:
 - ✓ brak podstawy prawnej do przetwarzania danych (stosownego przepisu prawa)
 - ✓ lub wycofania zgody (gdy przetwarzanie odbywało się w oparciu o zgodę, osoby, której dane dotyczą, a nie na podstawie przepisu prawa) lub, gdy
 - ✓ zebrane dane nie są już potrzebne do celów, których zostały one zgromadzone.
 - Prawo do ograniczenia przetwarzania przysługujące w następujących przypadkach gdy: zgromadzone dane są nieprawidłowe (ograniczenie ich przetwarzania następuje do momentu, kiedy zostaną one poprawione), przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania), Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale będą potrzebne osobie, która przekazała dane Szpitalowi do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń lub wniesienia sprzeciwu na mocy art. 21 st. 1 RODO.
 - Prawo do przenoszenia danych, gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody, na przetwarzanie danych w jednym lub kilku celach, chyba, że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego przewidują, iż osoba, której dane dotyczą, nie może uchylić zakazu. Wykonując prawo do przenoszenia danych osoba, której dane dotyczą, ma prawo żądania, by dane osobowe zostały przesłane przez Administratora bezpośrednio innemu administratorowi, o ile jest to technicznie możliwe.
8. Szpital uprzejmie informuje, że dane osobowe przekazane w celu realizacji procesu rekrutacji nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w oparciu o profilowanie.
9. Prawo do wniesienia skargi:
Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych przez Administratora narusza przepisy RODO.

**WNIOSEK
o wszczęcie procedury naboru na stanowisko pracy**

Proszę o zatrudnienie pracownika na stanowisko

W Dziale/Oddziale/*

Wymagania wobec kandydatów:

Wykształcenie:.....

Doświadczenie:.....

Dodatkowe kwalifikacje:.....

Inne:.....

Uzupełnienie etatu - TAK/NIE*

Nowe stanowisko: TAK/NIE*

Uzasadnienie potrzeby zatrudnienia pracownika:

.....

.....

.....
(podpis Kierownika komórki organizacyjnej)

DECYZJA DYREKTORA

Decyzja: ZGODA/ BRAK ZGODY*

Powołuję Komisję Rekrutacyjną w składzie:

1.....

2.....

3.....

Miejsce zamieszczenia ogłoszenia:

- Strona internetowa Szpitala
- Portale internetowe.....
- Urząd Pracy
- Inne

.....
(akceptacja Dyrektora Szpitala)

* niepotrzebne skreślić

Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, poszukuje kandydatów na stanowisko:

.....

Zakres obowiązków:

.....

Wymagania:

.....

Dodatkowe:

.....

Oferujemy

.....

Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie Kwestionariusza osobowego dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie znajdującego się na stronie Szpitala na adres:

Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika ul. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin z dopiskiem „Oferta na stanowisko” lub na adres email: praca@swk.med.pl

Po skończonym procesie rekrutacji oferty podlegają zniszczeniu po upływie 1 miesiąca od daty zakończenia rekrutacji. W każdym momencie prowadzonej rekrutacji kandydat może wycofać swoją kandydaturę i zawnieść o usunięcie jego aplikacji i przesłanych wcześniej danych osobowych.

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O
ZATRUDNIENIE W SZPITALU WOJEWÓDZKIM IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W
KOSZALINIE NA STANOWISKO**

.....

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Dane kontaktowe
(wskazane przez osobę ubiegającą się o zatrudnienie)
4. Wykształcenie (gdym jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku)
.....
(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)
.....
.....
(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)
5. Kwalifikacje zawodowe (gdym są one niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku)
.....
.....
(kursy, studia podyplomowe lub inne formy uzupełnienia wiedzy lub umiejętności)
6. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (gdym jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku)
.....
.....
.....
.....
(okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)
7. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych
.....
.....

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, moich danych osobowych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji na powyższe stanowisko. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 4 pkt 11 RODO.

PROTOKÓŁ Z REKRUTACJI

Liczba złożonych ofert:.....

Liczba ofert spełniających wymagania formalne:.....

Termin przeprowadzenia rekrutacji:.....

Ocena kandydatów:

Lp	Imię i nazwisko kandydata	Ocena kandydata

.....

podpis

.....

podpis

.....

podpis

Wnioski końcowe Komisji Rekrutacyjnej:

.....

.....

.....

(podpis Przewodniczącego Komisji)

Stanowisko Dyrektora Szpitala:

.....

.....

.....

(podpis Dyrektora Szpitala)

Koszalin,

.....
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż jestem świadomy/-ma i dobrowolnie wyrażam zgodę na weryfikację w Krajowym Rejestrze Sprawców Przepływstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym mojej osoby, w celu uzyskania potwierdzenia o niekaralności za przepływstwa na tle seksualnym w związku z uczestniczeniem w procesie rekrutacji na stanowisko.....prowadzonym przez Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie.

Wiąże się to z obowiązkiem Szpitala Wojewódzkiego im Mikołaja Kopernika w Koszalinie, określonym w art. 21 ust. 1 Ustawy o Przeciwdziałaniu Zagrożeniom Przepływcząnością na tle seksualnym oraz art. 22¹ § 4 Kodeksu Pracy.

.....
czytelny podpis

Koszalin,

.....
Imię i nazwisko

Poniżej, przekazuję swoje dane osobowe, niezbędne do uzyskania potwierdzenia o niekaralności za przestępstwa na tle seksualnym poprzez weryfikację w Krajowym Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym, zgodnie z art. 21 ust. 1 Ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym z dnia 13 maja 2016 roku (Dz. U. z 2018 r. poz. 405) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanym dalej „RODO”:

PESEL:

Nazwisko:

Nazwisko rodowe:

Pierwsze imię:

Imiona rodziców:

Data urodzenia:

.....

czytelny podpis

OŚWIADCZENIE W PRZYPADKU BRAKU INFORMACJI Z REJESTRU KARNEGO

Ja, niżej podpisany/a.....(imię i nazwisko) oświadczam, iż:

- posiadam obywatelstwo..... (wpisać nazwę państwa) w którym nie przewiduje się sporządzania informacji z rejestrów karnych lub nie prowadzi się rejestru karnego;*
- prawo w państwie, w którym zamieszkiwałem (wpisać nazwę państwa) nie przewiduje sporządzania informacji z rejestrów karnych lub nie prowadzi rejestru karnego.*

Ponadto oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE O PAŃSTWIE LUB PAŃSTWACH ZAMIESZKANIA W CIĄGU
OSTATNICH 20 LAT**

Ja, niżej podpisany/a.....(imię i nazwisko) oświadczam, iż:

- nie zamieszkiwałam/-em w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa,*
- zamieszkiwałam/-em w ciągu ostatnich 20 lat w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa tj. w(należy podać państwa)*

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić

PROTOKÓŁ ZNISZCZENIA

W dniu r. Komisja w składzie:

1.
2.
3.

dokonała trwałego zniszczenia Kwestionariuszy osobowych dla osób ubiegających się o zatrudnienie w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie złożonych na stanowisko.....

Zniszczenia dokonano przy użyciu niszczarki mechanicznej oraz usunięto dokumenty przesłane w postaci elektronicznej na adres praca@swk.med.pl.

Podpisy członków komisji:

1.
2.
3.

