

Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach
ogłasza konkurs
na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej
Oddziału Pediatrycznego
Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach
z siedzibą przy ul. Szpitalnej 60, 16-400 Suwałki

Do konkursu może przystąpić osoba spełniająca wymogi określone w części I pkt 36 rozporządzenia 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. z 2023r. poz. 1515)

I. Wymagania niezbędne:

1. Posiadanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa i tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa oraz 5 lat pracy w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych.

II. Wymagane dokumenty:

1. Podanie o przyjęcie do pracy na stanowisko objęte konkursem.
2. Opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej, opatrzony własnoręcznym podpisem.
3. Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowanego stanowiska, dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu, poświadczony notarialnie.
4. Kserokopie innych dokumentów potwierdzających dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata poświadczony za zgodność z oryginałem (poświadczenie może być dokonane przez kandydata, na prośbę komisji konkursowej kandydat jest obowiązany przedstawić oryginały tych dokumentów).
5. Kserokopie dokumentów potwierdzających staż pracy, o którym mowa w ust. I ogłoszenia (świadczenia pracy poświadczony za zgodność z oryginałem lub zaświadczenie o zatrudnieniu, jeżeli stosunek pracy nie uległ rozwiązaniu).
6. Oświadczenia kandydata:
 - a) o braku prawomocnie orzeczonego wobec niego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania stanowiska objętego konkursem, zgodnie z załączonym wzorem,
 - b) o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach związanych z przeprowadzeniem wyboru na stanowisko objęte konkursem, zgodnie z załączonym wzorem.

III. Miejsce i termin składania wymaganych dokumentów

1. Oferty należy składać w zamkniętej kopercie z adnotacją: „Konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Pediatrycznego Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach” od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 15.00 w Sekretariacie Szpitala lub przesłać pocztą na adres: Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, ul. Szpitalna 60, 16-400 Suwałki. Oferty otrzymane po terminie nie będą rozpatrywane (decyduje data wpływu do Szpitala).
2. Na kopercie należy zamieścić: nazwisko, imię oraz adres zamieszkania i numer telefonu kontaktowego kandydata.

3. Termin składania dokumentów upływa w ciągu **10 dni** od daty publikacji ogłoszenia na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego.

IV. Informacja dotycząca udostępnienia materiałów

Każdemu kandydatowi zgłaszającemu się do konkursu udostępnia się jednakowe dla wszystkich kandydatów materiały informacyjne o stanie prawnym, organizacyjnym i ekonomicznym Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach. Kandydaci mogą uzyskać do wglądu powyższe materiały osobiście od poniedziałku do piątku w godz. 7.00 – 13.00 w Sekretariacie Szpitala, tel. kontaktowy – 87 56 29 421.

V. Termin i miejsce rozstrzygnięcia postępowania konkursowego

Rozpatrzenie zgłoszonych kandydatur nastąpi w terminie do 30 dni od upływu terminu składania ofert. O dokładnym terminie i miejscu przeprowadzenia rozmów kwalifikacyjnych, kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

D Y R E K T O R
Szpitala Wojewódzkiego
Im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach
Anna Szalanda

Oświadczenia

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia wyboru na stanowisko objęte konkursem

Ja niżej podpisany(a), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia wyboru na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Pediatrycznego Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- a) administratorem danych osobowych zebranych w procesie wyboru na stanowisko objęte konkursem jest Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, ul. Szpitalna 60, 16-400 Suwałki tel. +48 (87) 56 29 421, e-mail: wojewodzki@szpital.suwalki.pl,
- b) dane kontaktowe inspektora ochrony danych, adres e-mail: iod@szpital.suwalki.pl,
- c) dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procedury wyboru na stanowisko objęte konkursem.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w powyższych celach jest art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r., poz. 799).

- d) odbiorcą danych osobowych w powyższym zakresie będą osoby upoważnione przez administratora danych osobowych oraz komórki realizujące obsługę informatyczną i archiwizację,
- e) dane będą przetwarzane przez czas trwania zatrudnienia na stanowisku objętym konkursem, a po zakończeniu umowy dane będą poddane archiwizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- f) przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- g) podanie danych we wskazanym zakresie jest dobrowolne, ale niezbędne w celu umożliwienia kontaktu z kandydatem na stanowisko objęte konkursem,
- h) dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia.

.....
data i podpis

Oświadczenia

Ja niżej podpisana(y), 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