**Załącznik Nr 14**

do Zarządzenia Nr 152/22

Prokuratora Okręgowego w Koszalinie

z dnia 19 października 2022 r.

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY ASESORA PROKURATURY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Imię (imiona)1 | | | |
| 2. Nazwisko1 | | | |
| 3. Data urodzenia1 | | | |
| 4. Numer PESEL1 | | | |
| 5. Adres zamieszkania1  ……………………………………………………………………………………………………  (kod pocztowy, miejscowość, województwo, gmina, ulica, numer domu, numer lokalu) | | | |
| 6. Dane kontaktowe (wskazane przez prokuratora, inne niż adres zamieszkania)1  6. 1. Adres poczty elektronicznej:  ……………………………………………………………………………………………………  6. 2. Telefon:  …………………………………………………………………………………………………… | | | |
| 7. Imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci, a także dane osobowe innych członków najbliższej rodziny, w przypadku zamiaru korzystania ze szczególnych uprawnień przewidzianych w prawie pracy1 | | | |
| Lp. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 8. Inne dane osobowe niezbędne do korzystania ze szczególnych uprawnień przewidzianych prawem pracy1  ……………………………………………………………………………………………………  (np. okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych, informacja o niepełnosprawności) | | | |
| 9. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku (jeżeli pracownik wyrazi zgodę na podanie danych osobowych takiej osoby)  …………………………………………………………………………………………………… | | | |
| 10. Dodatkowe dane dołączone do kwestionariusza (jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych)  10. 1. Oświadczenie dotyczące obowiązku obrony2\*  10. 2. Oświadczenie zgłoszenie do ubezpieczeń3\* | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczenie asesora  Ja niżej podpisany/podpisana\*\* zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia komórki kadrowej o każdej zmianie wyżej podanych danych. | |
| ……………………………………………….....  (miejscowość i data) | ………...……………………………………….  (podpis asesora prokuratury) |
| \*) należy załączyć dokumenty wymienione w pkt 10  \*\*) niepotrzebne skreślić | |
| Podstawa prawna:  1 art. 130 i art. 174 ustawy z dnia 28 stycznia 2016 r. – Prawo o prokuraturze w zw. z art. 221 § 1 i 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy  2 ustawa z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej w zw. z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2004 r. w sprawie zawiadamiania wojskowych komendantów uzupełnień o osobach podlegających obowiązkowi czynnej służby wojskowej oraz wydawania przez pracodawców, szkoły i inne jednostki organizacyjne zaświadczeń w sprawach powszechnego obowiązku obrony oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2004 r. w sprawie reklamowania od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny w zw. z art. 221 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy  3 ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r.  o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zw. z art. 221 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy | |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

|  |
| --- |
| W związku z treścią 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 ze zm.), zwanego dalej RODO, Prokuratura Okręgowa w Koszalinie informuje, że:   1. Administratorem, w rozumieniu art. 4 pkt 7 RODO, danych osobowych jest Prokuratura Okręgowa w Koszalinie z siedzibą przy ul. Władysława Andersa 34a, 75-950 Koszalin, tel. 94 34 28 656, fax nr: 94 36 77 113, e-mail: ***biuro.podawcze.pokos@prokuratura.gov.pl*** 2. Z inspektorem ochrony danych możecie się Państwo skontaktować pod numerem telefonu 94 34 28 651e mail. i***od.pokos@prokuratura.gov.pl.*** 3. Dane osobowe przetwarzane są w celu wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej. 4. Podstawę prawną przetwarzania danych stanowią przepisy art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b, art. 9 ust. 2 lit. f i art. 10 RODO w zw. z przepisami:  * ustawy z dnia 28 stycznia 2016 r. – Prawo o prokuraturze, * ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, * ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, * ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, * ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, * ustawy z dnia 11 września 2003 r. – o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych,   lub zgoda osoby, której dane dotyczą – art. 6 ust. 1 lit. a RODO, a w przypadku zawarcia w dokumentach danych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO w zakresie niewynikającym z przepisów prawa – wyraźna zgoda na ich przetwarzanie, o której mowa w art. 9 ust. 2 lit. a RODO.   1. Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa lub umowy. 2. Dane osobowe są przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do realizacji celów, w których są przetwarzane, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. 3. Osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo: 4. dostępu do treści swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania lub usunięcia, na zasadach określonych w art. 15 – 17 RODO; 5. ograniczenia przetwarzania danych, w przypadkach określonych w art. 18 RODO; 6. przenoszenia danych, na zasadach określonych w art. 20 RODO tj. do otrzymania przez osobę, której dane dotyczą od administratora danych osobowych jej dotyczących, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego; 7. cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; 8. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa. 9. W celu skorzystania z praw, o których mowa w pkt 7 ppkt 1 – 4 należy skontaktować się z administratorem lub inspektorem ochrony danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych. 10. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z art. 221 § 1, 3 i 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w zw. z przepisami: |

|  |
| --- |
| * ustawy z dnia 28 stycznia 2016 r. – Prawo o prokuraturze, * ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, * ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych, * ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny * ustawy z dnia 11 września 2003 r. – o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych,   jest obowiązkowe.  Podanie danych w zakresie szerszym jest dobrowolne i wymaga wyrażenia zgody na ich przetwarzanie. |

**OŚWIADCZENIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja niżej podpisany/podpisana\*…………………………………………………oświadczam, że:  (imię i nazwisko asesora prokuratury)   1. wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Prokuraturę Okręgową w Koszalinie z siedzibą przy ul. Władysława Andersa 34a, 75-950 Koszalin tel. 94 34-28-697, e-mail. ***biuro.podawcze.pokos@prokuratura.gov.pl*** moich danych osobowych, innych niż określone w przepisach prawa, w tym danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO zawartych w dokumentach przekazanych z mojej inicjatywy, w celach związanych z nawiązaniem i przebiegiem procesu zatrudnienia; 2. zapoznałem/zapoznałam\* się z wszystkimi informacjami, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 RODO w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Prokuraturę Krajową z siedzibą przy ul. Rakowieckiej 26/30, 02 – 528 Warszawa, tel. 22 12 51 471, e- mail. biuro.podawcze@pk.gov.pl w celu wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez Prokuraturę Krajową w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej. | |
| ……………………………………………….  (miejscowość i data) | ……………………………………………….  (podpis asesora prokuratury) |
| \*) niepotrzebne skreślić | |

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE OBOWIĄZKU OBRONY1**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię (imiona) | |
| 2.Nazwisko2 | |
| 3. Imię ojca | |
| 4. Stosunek do powszechnego obowiązku służby wojskowej3: | |
| * podlega obowiązkowi stawiennictwa do kwalifikacji wojskowej4 | |
| * poborowy | |
| * żołnierz rezerwy | |
| * nie podlega5 | |
| 5. Aktualny stopień wojskowy | |
| 6. Posiada nadany przydział6: | |
| * mobilizacyjny | |
| * pracowniczy przydział mobilizacyjny | |
| * organizacyjno-kadrowy | |
| * kryzysowy | |
| 7. Przynależność do Wojskowej Komendy Uzupełnień (pełna nazwa i adres) | |
| 8. Przeznaczenie do wykonywania świadczeń na rzecz obrony, których świadczeniobiorcą są Siły Zbrojne RP7 | |
| 9. Adres pobytu stałego lub pobytu czasowego trwającego ponad trzy miesiące | |
| ……………………………………………..  (miejscowość i data) | …………………………………………….  (własnoręczny podpis) |
| 1 dotyczy: prokuratorów, urzędników i innych pracowników niebędących żołnierzami pełniącymi czynną służbę wojskową  2 w przypadku zmiany nazwiska, należy podać również nazwisko rodowe (poprzednie)  3 właściwą odpowiedź zakreślić  4 jeśli nie stawił się do poboru do końca roku kalendarzowego, w którym kończy 24 lata życia  5 jeśli pracownik oświadcza, że „nie podlega” powszechnemu obowiązkowi służby wojskowej: podaje podstawę prawną takiego stanu oraz nie wypełnia pozostałych punktów, tylko składa własnoręczny podpis  6 właściwe zakreślić i wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego nadanie przydziału  7 wskazać decyzję właściwego wojskowego komendanta uzupełnień | |

**OŚWIADCZENIE**

**ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię (imiona)1 | |
| 2. Nazwisko1 | |
| 3. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu:  ……………………………………………………………………………………………………  (kod pocztowy, miejscowość, województwo, gmina/dzielnica, ulica, numer domu, numer lokalu) | |
| 4. Adres do korespondencji:  ……………………………………………………………………………………………………  (kod pocztowy, miejscowość, województwo, gmina/dzielnica, ulica, numer domu, numer lokalu) | |
| 5. Oddział NFZ:  …………………………………………………………………………………………………… | |
| ……………………………………………….  (miejscowość i data) | ……………………………………………….  (podpis asesora prokuratury) |