ZGŁOSZENIE

na praktykę studencką/praktykę absolwencką/wolontariat\*

***pkt 1 - 3 zgłoszenia wypełnia osoba zainteresowana*** *(literami drukowanymi / na komputerze)*

|  |
| --- |
| **1. DANE** |
| Imię i nazwisko:  Data urodzenia:………………………..……… Obywatelstwo:……………….………… Imię ojca:……………………………  Seria i nr dowodu osobistego: …………………………………………PESEL:…………………………………… |
| Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………. |
| tel. .................................................................................. e-mail .......................................................... |
| **2. PREFERENCJE** |
| 2.1. Miejsce (komórka organizacyjna KPRM): |
|  |
| 2.2. Uzasadnienie wyboru i główne cele praktyki studenckiej/praktyki absolwenckiej/wolontariatu\*: |
|  |
| 2.3. Proponowany okres odbywania praktyki studenckiej/praktyki absolwenckiej/wolontariatu\*: |
| od dnia …………………………… do dnia…………….......…………….., |
| 2.4. Uwagi i oczekiwania odnośnie praktyki studenckiej/praktyki absolwenckiej/wolontariatu\*: |
|  |

**\* niepotrzebne skreślić**

***Załączniki:***

1. CV,
2. skierowanie do odbycia praktyki studenckiej w KPRM ze szkoły wyższej oraz szczegółowy program praktyki studenckiej, zaakceptowany przez uprawniony organ szkoły wyższej (dot. praktyki studenckiej),
3. oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia zdrowotnego (dot. wolontariatu).

Informacje dodatkowe:

* Osoba odbywająca praktykę studencką lub praktykę absolwencką musi posiadać ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków na okres odbywania praktyki. W przypadku praktyki absolwenckiej dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w okresie odbywania praktyki absolwenckiej w KPRM, stanowi załącznik do umowy.
* KPRM nie pokrywa kosztów przejazdu, ubezpieczenia oraz nie zapewnia i nie pokrywa kosztów zakwaterowania studenta/absolwenta/wolontariusza.

**3. W celu wykorzystania danych zawartych w zgłoszeniu do celów rekrutacyjnych, prosimy o podpisanie poniższego oświadczenia i zapoznanie się z poniższymi informacjami:**

**Informacje i dane do kontaktów w sprawie danych osobowych**

Administratorem danych osobowych jest Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Aleje Ujazdowskie 1/3, 00-583, Warszawa,   
e-mail: AD@kprm.gov.pl.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: Inspektor Ochrony Danych, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów   
Aleje Ujazdowskie 1/3, 00-583, Warszawa, e-mail: IOD@kprm.gov.pl.

**Informacje dotyczące przetwarzanych danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu: realizacji stażu/praktyki/wolontariatu\* w KPRM.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w przypadku zatrudnienia/stażu/praktyki/wolontariatu\* jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) wynikającego, m.in. z przepisów Kodeksu pracy lub zgoda pracownika w przypadku danych osobowych innych niż zbierane w związku z wypełnieniem ciążącego na administratorze danych osobowych obowiązku prawnego.

Dane osobowe będą przetwarzana przez okres obowiązywania stosunku pracy/stażu/praktyki/wolontariatu oraz po jego zakończeniu zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji.

Podanie danych osobowych jest wymogiem wynikającym z ustawy i jest konieczne do realizacji celu ich przetwarzania,   
a konsekwencją ich niepodania może być brak możliwości realizacji celu.

**Odbiorcy danych osobowych**

Dane osobowe mogą być przekazywane do organów publicznych i urzędów państwowych lub innych podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub wykonujących zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej. Dane osobowe są przekazywane do podmiotów przetwarzających dane w imieniu administratora danych osobowych, posiadających uprawnienia do ich przetwarzania.

**Prawa osoby, której dane dotyczą**

Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora danych osobowych:

* dostępu do swoich danych osobowych,
* ich sprostowania,
* usunięcia,
* ograniczenia ich przetwarzania.

W przypadku przetwarzania na podstawie zgody przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych, przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed cofnięciem zgody.

Żądanie realizacji wyżej wymienionych praw proszę przesłać w formie pisemnej do administratora danych osobowych   
(adres podany na wstępie, z dopiskiem „Ochrona danych osobowych”).

Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu**

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów z siedzibą w Warszawie, Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583, na zasadach określonych w rozporządzeniu 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* (tzw. RODO) moich danych osobowych zawartych w ***zgłoszeniu*** w celu ***przystąpienia do rekrutacji.***

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

**(data)**  **(czytelny podpis)**

Zgłoszenia na praktykę studencką/absolwencką lub wolontariat należy przesyłać pocztą elektroniczną na adres [praktyki@kprm.gov.pl](mailto:praktyki@kprm.gov.pl) (w temacie wiadomości: „praktyka studencka”/„praktyka absolwencka”/„wolontariat”) lub tradycyjną na adres:

*Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Biuro Dyrektora Generalnego*

*Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa*

*(z dopiskiem na kopercie:* „praktyka studencka”/„praktyka absolwencka”/„wolontariat”)

***pkt 4 zgłoszenia wypełnia dyrektor komórki organizacyjnej KPRM, w której ma się odbywać praktyka studencka/praktyka absolwencka/wolontariat***

|  |
| --- |
| **4. Decyzja Dyrektora komórki organizacyjnej KPRM** |
| Imię i nazwisko praktykanta/wolontariusza\*: |
| Proponowany okres odbywania praktyki studenckiej/praktyki absolwenckiej/wolontariatu\*:  od dnia …………………………… do dnia…………….......…………….., |
| * 1. **Planowane czynności wykonywane w ramach praktyki absolwenckiej/wolontariatu\*:** |
| 1. ……………………………………………………………………………………………  2. ……………………………………………………………………………………………  3. ……………………………………………………………………………………………  4. …………………………………………………………………………………………… |
| * 1. **Wskazanie opiekuna merytorycznego praktyki studenckiej/praktyki absolwenckiej/wolontariatu\*:** |
| Opiekun merytoryczny:……………………………………………………………………………………  *(imię i nazwisko, stanowisko, tel. służbowy)* |
| **4.3 Uwagi**: |
|  |
|  |
| wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody  *\* (niepotrzebne skreślić)*  …………………………………………………..  *data i podpis* |

**\* niepotrzebne skreślić**