

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY
ORAZ OŚWIADCZENIA KANDYDATA NA PREZESA ZARZĄDU SPÓŁKI STOMATOLOGICZNE
CENRUM TRANSFERU TECHNOLOGII SP. Z O.O.**

I. DANE KANDYDATA

1. Dane osobowe

Imiona:	
Nazwisko:	
Imiona rodziców:	
Data urodzenia	

2. Adres zamieszkania

Miejscowość:	
Kod pocztowy, poczta:	
Ulica/plac:	
Nr domu:	
Nr mieszkania:	

3. Dane do kontaktu

Adres do korespondencji:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy, poczta:	
Ulica/plac:	
Nr domu:	
Nr mieszkania:	
Adres poczty elektronicznej:	
Nr telefonu:	

II. INFORMACJA O WYKSZTAŁCENIU KANDYDATA

Tytuł /stopień naukowy	
Dyscyplina naukowa (kierunek wykształcenia)	
Nazwa ukończonej szkoły/uczelni	
Rok ukończenia	

Tytuł/stopień naukowy	
Dyscyplina naukowa (kierunek wykształcenia)	
Nazwa ukończonej szkoły/uczelni	
Rok ukończenia	

Tytuł/stopień naukowy	
Dyscyplina naukowa (kierunek wykształcenia)	
Nazwa ukończonej szkoły/uczelni	
Rok ukończenia	

III. DOŚWIADCZENIA ZAWODOWE KANDYDATA

Nazwa zakładu pracy, miejsca świadczenia usług lub firma pod którą prowadzona była działalność gospodarcza (od chwili obecnej)	Zakres wykonywanych obowiązków	Ostatnio zajmowane stanowisko/ funkcja	Forma zatrudnienia/ świadczenia usług	Okres zatrudnienia/pr acy/świadczenia usług	
				Od:	Do:
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Dodatkowe informacje dotyczące uprawnień zawodowych oraz umiejętności, w tym ukończonych kursów i szkoleń

1. Oświadczenia i informacje dotyczące funkcji pełnionych w organach innych podmiotów

Oświadczam, że aktualnie pełnię funkcje w organach niżej wymienionych spółek i podmiotów:

Nazwa i siedziba spółki lub innego podmiotu	Funkcja	Data powołania do pełnienia funkcji (miesiąc, rok)	Nazwa podmiotu, który wskazał do pełnienia funkcji (np.: Skarb Państwa lub <u>nazwa</u> : państwowej osoby prawnej, jednostki samorządu terytorialnego, komunalnej osoby prawnej, lub spółki z udziałem: Skarbu Państwa, państwowej osoby prawnej, jednostki samorządu terytorialnego, komunalnej osoby prawnej lub innego podmiotu, podmiotu prywatnego)	Udział w % w kapitale zakładowym lub w liczbie akcji/udziałów spółki, w której pełniona jest funkcja, w szczególności posiadany przez: (1) Skarb Państwa (2) państwową osobę prawną (3) jednostkę samorządu terytorialnego (4) komunalną osobę prawną (5) spółkę z udziałem powyższych podmiotów ¹⁾

¹⁾ W przypadku, gdy udziałowcem/akcjonariuszem spółki, w której pełniona jest funkcja, jest spółka z udziałem: Skarbu Państwa, państwowej osoby prawnej, jednostki samorządu terytorialnego, komunalnej osoby prawnej należy wskazać dodatkowo udział (%) w kapitale zakładowym lub w liczbie akcji albo udziałów tej spółki, posiadany przez każdy z tych podmiotów, w szczególności udział/akcjonariat podmiotu, który wskazał do pełnienia danej funkcji; w pozostałych przypadkach należy wpisać: „nie dotyczy”.

Oświadczam, że **pełniłem/am* funkcję** w organach niżej wymienionych spółek i podmiotów:²⁾

Nazwa i siedziba spółki lub innego podmiotu	Funkcja	Data powołania do pełnienia funkcji (rok, miesiąc)		Wskazany przez (np. Skarb Państwa, państwową osobę prawną, jednostkę samorządu terytorialnego, komunalną osobę prawną, spółkę z udziałem Skarbu Państwa lub inny podmiot/podmiot prywatny.) ³⁾
		Od (rok, miesiąc)	Do (rok, miesiąc)	

Informacja o ewentualnym wystąpieniu sytuacji nieotrzymania absolutorium z wykonania obowiązków członka organu spółki lub innego podmiotu⁴⁾

.....

²⁾ Należy wymienić podmioty, w których kandydat **zakończył** pełnienie funkcji w organach.
³⁾ Należy podać nazwę podmiotu lub organu, który powołał do pełnienia funkcji członka organu.
⁴⁾ Należy krótko opisać sytuację z podaniem firmy spółki, daty, okresu jaki obejmowało nieotrzymanie absolutorium i wyjaśnieniem, co do okoliczności zaistnienia takiej sytuacji.

OŚWIADCZENIA KANDYDATA

Oświadczenie o spełnianiu przez kandydata wymogów określonych w art. 22 ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym

Oświadczam, że spełniam wszystkie wymogi określone w art. 22 ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym.

Miejscowość i data

Podpis

Oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych

Oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych.

Miejscowość i data

Podpis

Oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

Miejscowość i data

Podpis

Oświadczenie o niekaralności

Oświadczam, że jestem osobą niekaraną prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Miejscowość i data

Podpis

Oświadczenie o prowadzonych przeciwko kandydatowi postępowaniach karnych i postępowaniach w sprawach o przestępstwa skarbowe⁵⁾

Oświadczam, że **nie są/są** prowadzone przeciwko mnie postępowania karne i postępowania w sprawach o przestępstwa skarbowe.

_____ *Miejscowość i data*

_____ *Podpis*

(dodatkowe informacje).....

Oświadczenie o pełnionych funkcjach publicznych

Oświadczam, że aktualnie **nie pełnię funkcji publicznej/pełnię funkcję publiczną**⁶⁾**, o której mowa w art. 1 lub art. 2 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne, tj.:

.....

_____ *Miejscowość i data*

_____ *Podpis*

Oświadczenie lustracyjne (wymagane wyłącznie w przypadku osób urodzonych przed dniem 1 sierpnia 1972 r.)

Oświadczam, że nie pracowałem /-am, nie pełniłem /-am służby, ani nie byłem /-am współpracownikiem, w rozumieniu art. 3a ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944-1990 oraz treści tych dokumentów (Dz.U. Nr 218, poz. 1592 ze zm.; dalej: „Ustawa”), organów bezpieczeństwa państwa w rozumieniu art. 2 Ustawy, w okresie od dnia 22 lipca 1944 r. do dnia 31 lipca 1990 r.

_____ *Miejscowość i data*

_____ *Podpis*

⁵⁾ W przypadku prowadzonych postępowań karnych lub postępowań w sprawach o przestępstwa skarbowe należy opisać jakiego rodzaju postępowanie się toczy (jakie zarzuty zostały postawione), przed jakim organem jest prowadzone i na jakim jest etapie.

⁶⁾ W przypadku **pełnienia funkcji publicznej**, o której mowa w art. 1 lub art. 2 ustawy z dn. 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne, **należy wymienić pełnioną funkcję.**

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH KANDYDATA

Klauzula informacyjna – postępowanie kwalifikacyjne

Zgodnie z art. 12 i 13 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 osobowych RODO)

1. Administratorem danych osobowych kandydatów jest "Stomatologiczne Centrum Transferu Technologii" Sp. z o.o. Akademicka Poliklinika Stomatologiczna (dalej: SCTT Sp. z o.o.), ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław, NIP: 8971667544 REGON: 932711350

2. Dane osobowe kandydatów, którzy zgłosili się do postępowania kwalifikacyjnego na stanowisko Prezesa Zarządu SCTT Sp. z o.o., będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji i postępowania kwalifikacyjnego na to stanowisko, a w przypadku wyłonienia kandydata, również w celach związanych z powołaniem oraz zawarciem umowy;

3. Administrator Danych nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych kandydatów w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane;

4. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w związku z art. 22 ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym (Dz.U. z 2016 r. poz. 2259 ze zm.);

5. Podanie danych przez kandydatów w procesie rekrutacji jest dobrowolne, lecz konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane, a nie podanie danych spowoduje brak możliwości rozpatrzenia zgłoszenia kandydata złożonego w procesie rekrutacji;

6. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa;

7. Administrator danych nie zamierza przekazywać danych osobowych kandydatów do pracy do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

8. Dane kandydatów przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów, tj. do momentu zakończenia rekrutacji i postępowania kwalifikacyjnego, a następnie po ich zakończeniu trwale zniszczone;

9. Kandydaci posiadają prawo żądania od Administratora dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania oraz - z zastrzeżeniem przepisów prawa - usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;

10. Kandydaci mają prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

11. Dane osobowe kandydatów nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

Zapoznałem/Zapoznałam się:

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji rekrutacji i przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 18 ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym (Dz.U. z 2016 r. poz. 2259 ze zm.), zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO)”.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis

OŚWIADCZENIA KANDYDATA:

Oświadczam, że podane w Kwestionariuszu osobowym informacje są zgodne z prawdą i nie zatajają prawdy.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.

Miejscowość i data

Podpis