

## OŚWIADCZENIA PRACOWNIKA

Imię i nazwisko

## Oświadczam, że zostałem/-am zapoznany/-a przez Pracodawcę:

☐

Z treścią obowiązującej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze Wewnętrznej Polityki Antymobbingowej.

☐

z treścią obowiązującego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze Programu Adaptacji Nowo Przyjętych Pracowników.

☐

z następującą dokumentacją wewnątrzzakładową, udostępnianiem tej dokumentacji oraz poinformowanie przez pracodawcę o:

- Regulamin Pracy – art. 104<sup>3</sup> Kodeksu pracy,
- przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącymi wykonywanych prac – art. 237<sup>4</sup> § 3 Kodeksu pracy,
- zakresem informacji objętych tajemnicą określoną w odrębnych przepisach dla danego rodzaju pracy, zajmowanego stanowiska lub pełnionej funkcji,
- zakresem obowiązków, sposobem wykonywania pracy i uprawnieniami na moim stanowisku pracy - art. 94 pkt.1 Kodeksu pracy,
- z udostępnieniem przepisów dotyczących równego traktowania w zatrudnieniu- art. 94<sup>1</sup> Kodeksu pracy,
- możliwości zatrudnienia w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy oraz o wolnych miejscach pracy,
- z oceną ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną przeze mnie pracą oraz zasadami ochrony przed zagrożeniami – art. 226 pkt 2 Kodeksu pracy,
- Regulaminem Wynagradzania, Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Inne akty wewnątrzzakładowe (np. Regulamin Organizacyjny, zarządzenia i procedury wewnętrzne), znajdują się na serwerze szpitalnym, ścieżka dostępu: \\wss-qnap\Dokumenty\_Szpital
- instrukcjami BHP obowiązującymi u pracodawcy.

☐z monitoringiem art. 22<sup>2</sup> § 8 Kodeksu pracyNa podstawie art. 22<sup>2</sup> § 8 Kodeksu pracy potwierdzam zapoznanie z:

1. Celem, zakresem i sposobem stosowania monitoringu wizyjnego.
2. Celem, zakresem i sposobem stosowania monitoringu służbowej poczty elektronicznej.
3. Celem, zakresem i sposobem stosowania monitoringu służbowego komputera.
4. Celem, zakresem i sposobem stosowania monitoringu służbowego telefonu komórkowego.

## Informacja dotycząca monitoringu na terenie WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze

Informuję, że w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze monitoring wizyjny na terenie Szpitala stosuje się w następujących miejscach:

1. ciągi komunikacyjne (korytarze, klatki schodowe, hole) Szpitala i Przychodni,
2. kaplica Szpitala,
3. wejścia do budynków Szpitala,
4. parking dla pracowników,
5. podjazd oraz parking karettek pod Izbą Przyjęć,
6. Blok Operacyjny,
7. plac przed Kotłownią,
8. plac oraz wejścia do budynku Archiwum i Laboratorium,
9. wjazd oraz wyjazd z terenu Szpitala,
10. pomieszczenia serwerowni (wewnątrz i zewnątrz),
11. Sekretariat Dyrektora (monitoring audio-wizualny),
12. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy,
13. izolatki,
14. Sala Konferencyjna

☐

Rejestracja monitoringu odbywa się na zasadzie pętli z okresem zapisu równym siedmiu dniom.

☐

z działającymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze, związkami zawodowymi tj:

1. Związek Zawodowy Pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze 26-060 Chęciny, ul. Czerwona Góra 10
2. Zarząd Terenowy OZZL WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze
3. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zakładowa Organizacja Związkowa przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze
4. Zakładowa Organizacja Związkowa NSZZ „SOLIDARNOŚĆ” w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze

**Potwierdzam, że zapoznałem/-am się z powyższymi oświadczeniami  
i dobrowolnie udzielam zgód w zakresie przeze mnie zaznaczonym.**

miejscowość, data

podpis składającego oświadczenia