

1. Füllen Sie bitte das nachfolgende Formular aus.
2. Leiten sie das ausgefüllte Formular an den potentiellen Bewerber weiter.
3. Der Bewerber fügt das Formular der Bewerbung bei.

Ich bin Mitarbeitender der (zutreffendes bitte ankreuzen)

Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH

Krankenhaus Seelow GmbH

Fachklinik und Moorbad Bad Freienwalde GmbH

Medizinischen Versorgungszentrums Märkisch-Oderland GmbH (MVZ)

Kurmittelhaus Bad Freienwalde GmbH

und habe einen neuen Mitarbeitenden gewinnen können.

Ich empfehle folgenden Bewerbungskandidaten (m/w/d):

Name, Vorname

Telefon

E-Mail

Bewerbung als

Die Angaben zu meiner Person sind:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Abteilung

Personalnr.

Datenschutzhinweis

Hiermit wird bestätigt, dass sich der o.g. Bewerber auf die Empfehlung des o.g. Mitarbeiters hin auf einen Arbeitsplatz in der Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH beworben hat. Allein zum Zwecke der weiteren Bearbeitung im Sinne des Programms „Mitarbeiter werben Mitarbeiter“ dürfen die o.g. Angaben durch die Personalabteilung gespeichert und verarbeitet werden.

Die Löschung der Daten erfolgt unmittelbar nach Abschluss des Prozesses; nach Auszahlung der Prämie werden lediglich die abrechnungsrelevanten Unterlagen nach der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist aufbewahrt. Mit der Weitergabe meiner von mir angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Bearbeitung im Rahmen des Programms „Mitarbeiter werben Mitarbeiter“, einschließlich der Auszahlung der Prämie an den Empfehlenden, bin ich einverstanden. Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft von mir widerrufen werden, ohne dass mir hierdurch rechtliche Nachteile entstehen. Das Verfahren zum Zweck der Prämienzahlung kann jedoch möglicherweise nicht vollständig umgesetzt werden.

Datum, Unterschrift Mitarbeiter

Datum, Unterschrift Bewerber