WNIOSEK 2021 r.

o przyjęcie na superwizję kliniczną do celów szkoleniowych finansowaną przez PARPA w 2021 roku.

Wypełnienie wszystkich pól jest obowiązkowe!

Brak wypełnienia jednego z pól może skutkować odrzuceniem wniosku.

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO:** |  |
| **NUMER STATUSU NADANEGO PRZEZ PARPA:** |  |
| **TEL KONTAKTOWY:** | **E-MAIL:** |
| Liczba aktualnie prowadzonych pacjentów:* uzależnionych w indywidualnej terapii : …………………….
* współuzależnionych w indywidualnej terapii : …………………..
 | Liczba sesji psychoterapii grupowej prowadzonych w tygodniu: ………………….. |
| **ROK UKOŃCZENIA I ETAPU SZKOLENIA** (Szkolenie w zakresie podstawowych umiejętności udzielania pomocy psychologicznej oraz nowoczesnych metod diagnozowania i terapii uzależnienia i współuzależnienia) | ………………….…….. |
| **IMIONA I NAZWISKA WYBRANYCH SUPERWIZORÓW WRAZ Z MIEJSCOWOŚCIĄ ODBYWANIA SUPERWIZJI** |
| 1. | w  |
| 2. | W |
| 3. | W |

***Wymagane załączniki:***

***W PRZYPADKU OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O CERTYFIKAT SPECJALISTY PSYCHOTERAPII UZALEZNIEŃ LUB INSTRUKTORA TERAPII UZALEŻNIEŃ:***

1. *kopia lub skan statusu uczestnika Programu szkolenia,*
2. *kopia lub skan ukończenia I etapu Programu szkolenia.*

***W PRZYPADKU INSTRUKTORÓW TERAPII UZALEŻNIEŃ CHCĄCYCH ZDAWAĆ EGZAMIN NA SPECJALISTĘ PSYCHOTERAPII UZALEŻNIEŃ:***

1. *kopia lub skan certyfikatu instruktora terapii uzależnień,*
2. *kopia lub skan dyplomu świadczącego o uzyskaniu tytułu zawodowego lekarza lub magistra pielęgniarstwa lub kopii dyplomu magisterskiego po studiach na kierunkach: psychologia, pedagogika, pedagogika specjalna, socjologia, resocjalizacja, nauki o rodzinie, teologia lub filozofia.*

**Oświadczam, że nie brałam/nie brałem wcześniej udziału w superwizji szkoleniowej finansowanej przez PARPA.**

 ....................................................... data i podpis wnioskodawcy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wypełnia kierownik placówki zatrudniającej wnioskodawcę** | **PIECZĄTKA** z pełną nazwą i adresem placówki leczenia uzależnienia od alkoholu  | Tel. do placówki : |
| E-mail do placówki : |
| Część VIII resortowego kodu identyfikacyjnego (**proszę zakreślić właściwe**):1740 , 1744 , 1743/5/7 , 2712 , 2724 , 2740 , 4740 , 4742 , 4744 , 4752/ 4754 |
| **Oświadczam, że:**1. większość pacjentów placówki leczenia uzależnienia od alkoholu, w którym zatrudniony jest wnioskodawca, stanowią pacjenci uzależnieni od alkoholu;
2. placówka **udziela pacjentom** **bezpłatnych świadczeń zdrowotnych** w zakresie terapii uzależnienia od alkoholu;
3. wnioskodawca jest zatrudniony w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu w wymiarze **co najmniej ½ etatu lub minimum 18 godzin tygodniowo *przy prowadzeniu zajęć terapeutycznych***;
 |
| ......................................................Nr księgi rejestrowej w RPWDL | .....................................................data i podpis KIEROWNIKA placówki |

**Klauzula informacyjna**

**Tożsamość administratora**

Administratorem danych, w rozumieniu art. 4 pkt 7 RODO, jest Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, mający siedzibę w Warszawie (02-326) przy ul. Aleje Jerozolimskie 155.

**Dane kontaktowe administratora**

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email:parpa@parpa.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.

**Inspektor Ochrony Danych**

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email iodo@parpa.pl. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

**Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane przetwarzane są w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz wykonywaniem przez administratora zadań realizowanych w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO).

Pani/Pana dane w postaci imienia, nazwiska, danych kontaktowych, będą przetwarzane celem przyjęcia na superwizję kliniczną do celów szkoleniowych finansowaną przez PARPA w 2021 roku w związku z organizacją sytemu uzyskiwania kwalifikacji zawodowych potwierdzonych certyfikatami: specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień.

**Okres przechowywania danych**

Dane będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa.

**Prawa podmiotów danych**

W przypadku, gdy przepisy szczególne nie stanowią inaczej, przysługują Pani/Panu prawa do kontroli przetwarzania danych, w szczególności prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych.

**Prawo sprzeciwu**

Zgodnie z art. 21 RODO nie przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.

Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)

Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa

Telefon: 22 860 70 86

**Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych, odbiorcy danych**

Podanie danych w zakresie nie jest obowiązkowe. Niepodanie danych spowoduje brak możliwości wykonywania w/w czynności. Dane nie będą podlegały profilowaniu ani innym formom zautomatyzowanego przetwarzania. Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej oraz zgodnie w wymogami RODO. Dostęp do danych posiadają wyłącznie osoby uprawnione przez Administratora. Pani/Pana dane osobowe będą przekazane superwizorom oraz mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratorów - dostawcy usług IT, zewnętrznemu radcy prawnemu, przy czym podmioty te przetwarzają dane wyłącznie na wyraźne zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.