miejscowość, data

imię i nazwisko

adres korespondencyjny

e-mail

telefon

Do Zarządów SNP i SNTR PTP

ul. Kopernika 21 a

31-501 Kraków

WNIOSEK O OTWARCIE APLIKACJI DO CERTYFIKATU SUPERWIZORA

Proszę o zgodę na otwarcie aplikacji superwizorskiej w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym.

W załączeniu przesyłam:

* kopię certyfikatu psychoterapeuty,
* rekomendację superwizora z poświadczeniem odbycia 60 godz. superwizji po uzyskaniu certyfikatu psychoterapeuty,
* opis dotychczasowej pracy psychoterapeutycznej,
* oświadczenie w przedmiocie zgody na przetwarzanie danych osobowych wraz z klauzulą informacyjną.

Oświadczam, że pracuję jako psychoterapeuta od .… lat (min. 10 lat).

 *imię i nazwisko, odręczny podpis*

OŚWIADCZENIE W PRZEDMIOCIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Niniejszym dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych 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 (zwanym dalej RODO) przez współadministratorów:

A. Sekcję Naukową Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (zwaną dalej SNP PTP),

B. Sekcję Naukową Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (zwaną dalej SNTR PTP)

dla celów związanych z procesem kwalifikowania i odbywania aplikacji superwizorskiej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

  *imię i nazwisko, odręczny podpis*

KLAUZULA INFORMACYJNA:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO informuję iż:

1) współadministratorami Pani/Pana danych osobowych są:

A. Sekcja Naukowa Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, ul. Kopernika 21a, 31-501 Kraków;

B. Sekcja Naukowa Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, ul. Flory 7/11, 00-586 Warszawa;

2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z procesem kwalifikowania i odbywania aplikacji superwizorskiej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego - na podstawie art. 6 ust 1 pkt a RODO;

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą do momentu zakończenia aplikacji superwizorskiej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, a po tym okresie dla celów i przez czas oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa lub dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń;

4) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, przy czym cofnięcie zgody będzie skutkowało niemożnością kontynuowania aplikacji superwizorskiej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego;

5) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

6) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z powyższą klazulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

 *imię i nazwisko, odręczny podpis*