

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłaszam udział w szkoleniu: **DIAGNOZA PSYCHOTERAPEUTYCZNA W PSYCHOTERAPII UZALEŻNIEŃ DZIECI I MŁODZIEŻY W DNIACH 6 - 7.11.25**

Szkolenie jest adresowane specjalistów psychoterapii uzależnień, osób w trakcie procesu certyfikacji do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień i w trakcie specjalizacji z psychoterapii uzależnień, a także psychologów pracujących w placówkach leczenia uzależnień oraz zdrowia psychicznego województwa świętokrzyskiego

WYPEŁNIONE CZYTELNIEM, PODPISANE ORIGINALNYM PODPISEM I ZESKANOWANE ZGŁOSZENIE PROSZĘ PRZESŁAĆ DO DNIA 27.10.25 NA ADRES MAILOWY: wotuw-kielce@morawica.com.pl

DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA	
IMIĘ I NAZWISKO	
TELEFON DO BEZPOŚREDNIEGO KONTAKTU	ADRES E-MAIL, NA KTÓRY ZOSTANIE WYSŁANA INFORMACJA O KWALIFIKACJI NA SZKOLENIE

MIEJSCE ZATRUDNIENIA	
PEŁNA NAZWA PLACÓWKI	
ULICA	
KOD POCZTOWY, MIASTO	

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb realizacji usługi,
- TAK, potwierdzam, że jestem specjalistą psychoterapii uzależnień lub osobą w trakcie procesu szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapii uzależnień

Warunki uczestnictwa:

- Uczestniczenie w pełnym szkoleniu

W związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r 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) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy z siedzibą w 26-026 Morawica, przy ul. Spacerowej 5 – zwane dalej ŚCP.
- 2) Z Inspektorem Ochrony Danych w ŚCP w Morawicy można kontaktować się poprzez adres e-mail: iod@morawica.com.pl lub pocztą tradycyjną na adres Administratora z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”.
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia szkolenia dla terapeutów uzależnień z placówek leczenia odwykowego województwa świętokrzyskiego jako zadanie wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, f RODO.
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty którym Administrator przekazuje dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub wiążących go umów, w tym Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w zakresie niezbędnym do rozliczenia zadania określonego w pkt. 3.
- 5) Pani/Pana dane mogą zostać udostępnione podmiotom, z którymi zawarliśmy umowę powierzenia na gruncie art. 28 RODO.
- 5) Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane osobowe przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, jednak nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
- 6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową uczestnictwa w szkoleniu.
- 9) Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Szczegółowe informacje udziela kierownik WOTUW pod numerem tel. 793 350 960

Data i czytelny podpis uczestnika szkolenia.....



SKOLENIE JEST REALIZACJĄ ZADANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I ZOSTAŁO DOFINANSOWANE ZE ŚRODKÓW BUDŻETU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO W 2025r