# WNIOSEK ZGŁOSZENIA DO EGZAMINU

W RAMACH SZKOLENIA W DZIEDZINIE UZALEŻNIEŃ

**SESJA JESIEŃ 2022 (N)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  | |
| ADRES KORESPONDENCYJNY |  | |
| ADRES E-MAIL |  | |
| NUMER TELEFONU |  | |
| MIEJSCE URODZENIA |  | |
| NUMER PESEL, a w przypadku jego braku – NUMER DOKUMENTU potwierdzającego tożsamość i datę urodzenia  jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość i datę urodzenia; |  | |
| WYKSZTAŁCENIE |  | |
| NAZWA PODMIOTU SZKOLĄCEGO |  | |
| DATA ROZPOCZĘCIA SZKOLENIA |  | |
| UBIEGAM SIĘ O PRZYSTĄPIENIE DO EGZAMINU W ZAKRESIE:  *(zaznaczyć krzyżykiem)* | **** Specjalista | **** Instruktor |
| POSIADAM CERTYFIKAT INSTRUKTORA I UBIEGAM SIĘ O TYTUŁ SPECJALISTY | **** TAK | **** NIE |
| PODCHODZĘ DO EGZAMINU  *(zaznaczyć krzyżykiem)* | **** pisemnego i ustnego | **** tylko ustnego |
| ZAKRES PRZEDKŁADANEGO STUDIUM PRZYPADKU | **** dotyczy osoby uzależnionej | **** dotyczy osoby bliskiej osoby uzależnionej |
| PODCHODZĘ DO EGZAMINU  *(zaznaczyć krzyżykiem)* | **** pierwszy raz | **** w ramach poprawki |
| SESJA PODCZAS KTÓREJ PODCHODZIŁEM(AM) DO EGZAMINU PO RAZ OSTATNI:  ………………………………… |
| **Miejsce na dopisek dla osób ponownie podchodzących do egzaminu:**  **** Wszystkie dokumenty wymagane do przystąpienia do Egzaminu zostały złożone na sesję egzaminacyjną \* i pozostały w Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.  ***\*****proszę podać ostatnią sesję egzaminacyjną, w której wnioskujący brał udział* | | |

1. **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH w związku z przeprowadzeniem przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom egzaminu końcowego w ramach specjalistycznego szkolenia w dziedzinie terapii uzależnienia od narkotyków**

**Administrator danych oraz informacje kontaktowe:**

Administratorem danych jest Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom ul. Dereniowa 52/54 02-776 Warszawa, adres e-mail:  [kcpu@kcpu.gov.pl](mailto:kbpn@kbpn.gov.pl) (zwane dalej Centrum).

**Źródło danych:**

Wniosek zgłoszeniowy do egzaminu oraz załączone do wniosku dokumenty stanowiące

potwierdzenie posiadanych kwalifikacji/uprawnień.

**Cele przetwarzania**

oraz podstawa prawna przetwarzania:

Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia przez Centrum egzaminu końcowego w zakresie **instruktora terapii uzależnień i specjalisty psychoterapii uzależnień** (*podstawa prawna:* rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 kwietnia 2019 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie uzależnień (Dz. U. poz. 766) *oraz w zw. z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469)* ) i zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) oraz lit. e) rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

**Okres przez który dane będą przetwarzane:**

Dane będą przetwarzane do czasu wniesienia pisemnego podania o wycofanie zgody. Jeśli Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do wypełnienia tego obowiązku.

**Odbiorcy danych:**

Pani/Pana dane osobowe będą udostępnione członkom Komisji Egzaminacyjnej, organizatorowi egzaminu, osobom, które zwrócą się do Centrum z zapytaniem o zakres Państwa uprawnień w obszarze leczenia uzależnień.

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratorów, m.in. dostawcom usług IT, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z wytycznymi administratora.

**Prawa osoby, której dane dotyczą:**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu przeprowadzenia egzaminu lub przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Niniejszym, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska, adresu zamieszkania, adresu e-mail, nazwiska rodowego, adresu korespondencyjnego, adresu e-mail, numeru telefonu, daty urodzenia, informacji o wykształceniu, ukończonych kursach i szkoleniach, w celu prawidłowego przeprowadzenia egzaminu końcowego, tj. m.in. do czynności sporządzenia i publikowania listy osób zakwalifikowanych i przystępujących do egzaminu, listy obecności, listy osób odbierających certyfikat, harmonogramu egzaminu, umieszczenia naklejek z nazwiskami uczestników egzaminu, przetwarzania danych przez Komisję Egzaminacyjną i organizatora egzaminu oraz do sprawdzenia przy pomocy programu antyplagiatowego samodzielności napisania studium przypadku i do umieszczenia studium przypadku w bazie porównawczej.

*Centrum oświadcza, iż w ww. zakresie realizuje obowiązki Administratora Danych Osobowych określone w przepisach Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., dalej: RODO) oraz wydanymi na jego podstawie krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych, tj. ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).*

**Data i podpis osoby wnioskującej**

**…………………………………………………………………….………**

## Potwierdzam, że zapoznałam/-em się i akceptuję treść dokumentu pt. „Procedury i zasady organizacji egzaminu certyfikacyjnego przeprowadzanego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, prowadzonego w ramach specjalistycznych szkoleń w zakresie instruktora terapii uzależnień i specjalisty psychoterapii uzależnień”.

**Data i podpis osoby wnioskującej**

**…………………………………………………………………….………**

**Uprzejmie proszę upewnić się czy wszystkie białe pola zostały wypełnione**

**Do wniosku załączam następujące dokumenty** *(proszę zaznaczyć krzyżykiem w kratce)***:**

□ Oryginał lub odpis świadectwa ukończenia szkoły średniej (**dotyczy instruktorów**)

□ Oryginał dyplomu ukończenia studiów wyższych i uzyskania tytułu magistra (**dotyczy specjalistów**) (lub odpis lub kopia notarialnie potwierdzona za zgodność z oryginałem)

□ Oryginał zaświadczenia o ukończeniu części teoretyczno-warsztatowej szkolenia wydany przez podmiot szkolący

□ Oryginał zaświadczenia o zaliczeniu stażu klinicznego wydany przez placówkę stażową

□ Oryginał zaświadczenia o zaliczeniu superwizji klinicznej wydany przez superwizora

□ **Dwa** egzemplarze pracy pisemnej - studium przypadku osoby uzależnionej - w wersji papierowej

□ **Dwa** egzemplarze pracy pisemnej - studium przypadku osoby bliskiej osoby uzależnionej - w wersji papierowej **(jeśli dotyczy)**

□ Oświadczenie o samodzielnym napisaniu pracy (dołączone do studium przypadku)

□ Płytę CD/pendrive z zapisaną wersją elektroniczną studium przypadku lub studiów przypadku jeśli słuchacz składa 2 studia w formacie doc lub pdf

□ Kopia dokumentu potwierdzającego zmianę nazwiska (w przypadku, gdy na złożonych dokumentach widnieje inne nazwisko niż obecnie posiadane)

□ Kopia certyfikatu instruktora terapii uzależnień (w przypadku, gdy osoba przystępująca do egzaminu posiada certyfikat instruktora terapii uzależnień i podchodzi do egzaminu na specjalistę psychoterapii uzależnień)

**Data i podpis osoby wnioskującej**

**…………………………………………………………………….………**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom** | |
| □ Zakwalifikowano do egzaminu w zakresie:  □ Instruktora terapii uzależnień  □ Specjalisty psychoterapii uzależnień  Data i podpis:  …………………………………………….. | □ Nie zakwalifikowano do egzaminu  Uzasadnienie:  Data i podpis:  ……………………………………………………. |