

**ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE  
DLA REALIZATORÓW PROGRAMU CANDIS  
28 – 30 kwietnia 2023 r. w Warszawa**

<b>Imię i Nazwisko</b>		
<b>Dane kontaktowe:</b>	<b>Telefon</b>	<b>e-mail</b>
<b>Miejsce i adres zakładu pracy oraz zgoda pracodawcy na uczestnictwo w szkoleniu</b>	<p>..... pieczętka zakładu pracy (z adresem)</p>	<p>Wyrażam zgodę na udział Pani/Pana ..... w szkoleniu CANDIS w dniach 28-30 kwietnia 2023 r. <b>Oświadczam, że zobowiązuję się do zapewnienia warunków realizacji programu CANDIS w prowadzonej przeze mnie Poradni w ramach posiadanych środków finansowych, po przeszkoleniu przez KCPU realizatorów programu.</b></p> <p>..... podpis i pieczętka kierownika zakładu</p>
<b>Zajmowane stanowisko</b>		
<b>Kwalifikacje zawodowe (zaznaczyć właściwe)</b>	<p><b>Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacji dla realizatorów programu Candis:</b></p> <p><input type="checkbox"/> posiadam certyfikat <u>specjalisty</u> psychoterapii uzależnień / jestem osobą uczestniczącą w programie szkoleniowym w zakresie <u>specjalisty</u> psychoterapii uzależnień</p> <p><input type="checkbox"/> posiadam co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych</p> <p><input type="checkbox"/> pracuję w placówce ambulatoryjnej, gdzie mam dostęp do pacjentów, u których wiodącym rozpoznaniem jest uzależnienie od kannabinoidów i gdzie świadczona jest nieodpłatna pomoc osobom używającym i uzależnionym od substancji psychoaktywnych</p> <p><input type="checkbox"/> ukończyłem szkolenie podstawowe w zakresie Dialogu Motywującego w wymiarze 16 godz. (poza szkoleniem w ramach STU)</p> <p><input type="checkbox"/> zobowiązuję się ukończyć szkolenie z Dialogu Motywującego przed szkoleniem CANDIS</p>	
<b>W przypadku zakwalifikowania na konferencję deklaruję, że: (zaznaczyć właściwe)</b>	<p><input type="checkbox"/> we własnym zakresie pokryję koszt dwóch noclegów w hotelu, w którym odbywać się będzie szkolenie Candis, w terminie: 28/29 i 29/30 kwietnia 2023 r.,</p> <p><input type="checkbox"/> nie będę korzystał z noclegu w hotelu, w którym odbywać się będzie szkolenie Candis</p>	

**Prosimy sprawdzić czy zostały wypełnione wszystkie rubryki!**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby organizacji szkolenia dla realizatorów programu CANDIS zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

**Oświadczam, że zobowiązuję się do realizacji programu CANDIS po przeszkoleniu przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom jako realizator programu**

.....  
(data, podpis uczestnika)