**FORMULARZ REJESTRACYJNY**

dla kwalifikacji o nazwie „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży”

***(Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami)***

|  |
| --- |
| **Dane osobowe kandydata/kandydatki** |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| Adres zamieszkania:*(ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)* |  |
| Adres do korespondencji:*(jeśli jest inny niż adres zamieszkania)* |  |
| Miejsce i data urodzenia: |  |
| PESEL: |  |
| Miejsce zatrudnienia: *(nazwa i adres instytucji)* |  |
| Nazwa ukończonej szkoły wyższej: |  |
| Kierunek, specjalność: |  |
| Rok ukończenia: |  |
| Adres mailowy: |  |
| Telefon do kontaktu: |  |
| Dane do faktury płatnika, jeżeli są inne niż powyższe: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Deklaruję załączenie poniższych dokumentów: | 1. dyplom ukończenia studiów wyższych;
2. zaświadczenie potwierdzające minimum dwuletnie doświadczenie zawodowe w pracy z rodziną lub z dziećmi i młodzieżą;
3. zaświadczenie potwierdzające odbycie szkolenia treningowego mającego na celu rozwój osobisty i budowanie świadomości własnych zasobów w kontekście pracy z innymi w wymiarze co najmniej 50 godzin (np. grupy Balinta, trening interpersonalny, praca z genogramem);
4. opis potencjału i dorobku w pracy z rodziną lub dziećmi i młodzieżą (minimum 3 przypadki);
5. potwierdzenie opłaty walidacyjnej;
 |

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

1. Administratorem Pana / Pani danych osobowych jest Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp z o.o. w Zagórzu k/Warszawy, 05-462 Wiązowna. W Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu jest powołany Inspektor ochrony danych, z którym można się kontaktować mailowo pod adresem: iod@centrumzagorze.pl lub pocztą tradycyjną: Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzu k. Warszawy, 05-462 Wiązowna, Inspektor Danych Osobowych

2. Państwa dane przetwarzane są w celu realizacji usługi polegającej na przeprowadzeniu walidacji – (przetwarzane dane to: imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, adres, e-mail i numer telefonu).

3. Dane pozyskujemy bezpośrednio od Państwa, podają je Państwo w formularzu. Podanie danych osobowych jest warunkiem wzięcia udziału w walidacji, w przypadku niepodania danych osobowych niemożliwe będzie poddanie się procedurze walidacji.

4. Dane osobowe przetwarzane będą do czasu ustania działania i wygaśnięcia podstawy prawnej związanej z realizacją działania.

5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych są: niezbędność przetwarzania danych do wykonania umowy (art. 6, ust. 1 lit. B RODO\*); prawnie uzasadniony interes realizowany przez Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii (art. 6, ust. 1 lit. F RODO).

6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo następujące uprawnienia: prawo do dostępu do swoich danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, do wniesienia skargi do organu właściwego do spraw ochrony danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji zadań związanych z walidacją w celu uzyskania kwalifikacji terapeuty środowiskowego dzieci i młodzieży zgodnie z powyższą klauzulą

*(data, czytelny podpis)*