# Formularz dla osób zgłaszających się na staż psychoterapeutyczny

Ja, niżej podpisana/podpisany zgłaszam swój akces do programu stażowego dla psychoterapeutów   
i podaję dobrowolnie następujące informacje:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Dane kontaktowe (mail i telefon) |  |
| Ukończona lub rozpoczęta szkoła psychoterapii  (nazwa i nurt) |  |
| Doświadczenie zawodowe |  |
| Wykształcenie zawodowe |  |
| Proponowana liczba godzin (łącznie) i okres stażu |  |
| Proponowane miejsce odbywania stażu  (Wrocław lub gabinet zamiejscowy na terenie Powiatu) |  |
|  |  |

Zgłaszam swoją osobę do udziału w Stażu. Przyjmuję do wiadomości że Staż jest prowadzony w formie wolontariatu, co oznacza brak jakichkolwiek wzajemnych roszczeń finansowych ze strony Stażysty   
i Poradni.

Data i podpis …………………………………………………………………………………………….

**Klauzula informacyjna**

1. Administratorem Danych jest Powiatowy Zespół Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych  
    z siedziba we Wrocławiu ul. Tadeusza Kościuszki 131.
2. Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z przepisami 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), zwanego dalej RODO oraz przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r.   
   o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2019. 1781
3. art. 6 ust. 1 lit. b RODO - dane niezbędne dla procesu zawarcia i wykonania umowy
4. art. 6 ust. 1 lit. c- dane są przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego spoczywającego na administratorze
5. Przetwarzaniu podlegają dane osobowe: imię, nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail, numer telefonu kontaktowy, dane dotyczące wykształcenia, doświadczenia zawodowego,  
    i inne niezbędne do realizacji stażu.
6. Dane podlegają udostępnieniu upoważnionym pracownikom Powiatowego zespołu Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych oraz organom mającym do tego upoważnienie wynikające   
   z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
7. Dane nie podlegają profilowaniu ani automatycznemu przetwarzaniu.
8. Dane nie podlegają przekazaniu poza europejski obszar przetwarzania:

* Podmiot danych ma prawo do :
* dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO,
* sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO,
* usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO,
* ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO,
* przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO,
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie art. 21 RODO.

1. Podmiotowi danych przysługuje prawo do złożenia skargi na przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w przypadku gdy przetwarzanie danych narusza przepisy prawa .
2. Administrator Danych powołał Inspektora Ochrony Danych, którym jest Pani Małgorzata Czartoryska. Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się pod adresem iod.mc@uslugirodo.eu lub nr tel. służbowego 519-375-959 we wszelkich sprawach związanych z ochroną danych osobowych.

Potwierdzam zapoznanie z klauzulą informacyjną:

Data i podpis …………………………………………………………………………………………….