# WNIOSEK ZGŁOSZENIA DO EGZAMINU

W RAMACH SZKOLENIA W DZIEDZINIE UZALEŻNIENIA **SESJA JESIEŃ 2020**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| NAZWISKO RODOWE |  |
| ADRES KORESPONDENCYJNY |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| NUMER TELEFONU |  |
| DATA URODZENIA |  |
| WYKSZTAŁCENIE |  |
| NAZWA PODMIOTU SZKOLĄCEGO |  |
| MODUŁ SZKOLENIA *(zaznaczyć krzyżykiem)* | **** Moduł I i II | **** Moduł II |
| DATA ROZPOCZĘCIA SZKOLENIA |  |
| MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU W RAMACH **MODUŁU I** *(nazwa**ośrodka stażowego - wypełnić, jeśli dotyczy)* |  |
| MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU W RAMACH **MODUŁU II** *(nazwa ośrodka stażowego)* |  |
| IMIĘ I NAZWISKO SUPERWIZORA |  |
| 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 |
| 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 Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii. ***\*****proszę podać ostatnią sesję egzaminacyjną, w której wnioskujący brał udział* |

1. **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH w związku z przeprowadzeniem przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii egzaminu certyfikującego w ramach specjalistycznego szkolenia w dziedzinie terapii uzależnienia od narkotyków**

|  |  |
| --- | --- |
| Administrator danychoraz informacje kontaktowe | Administratorem danych jest Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii ul. Dereniowa 52/54 02-776 Warszawa, adres e-mail: kbpn@kbpn.gov.pl (zwane dalej KBPN). |
| Źródło danych | Wniosek zgłoszeniowy do egzaminu oraz załączone do wniosku dokumenty stanowiącepotwierdzenie posiadanych kwalifikacji/uprawnień. |
| Cele przetwarzaniaoraz podstawa prawna przetwarzania | Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia przez KBPN egzaminu certyfikującego w ramach specjalistycznego szkolenia w dziedzinie terapii uzależnienia od narkotyków (*podstawa prawna: ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii*). |
| 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 Biura 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 certyfikującego, 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.

*KBPN 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 2018 r. poz. 1000).*

**Data i podpis osoby wnioskującej**

**…………………………………………………………………….………**

## Potwierdzam, że zapoznałam/-em się i akceptuję treść dokumentu pt. „Procedury i zasady organizacji egzaminu certyfikacyjnego przeprowadzanego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, prowadzonego w ramach specjalistycznych szkoleń w zakresie instruktora i specjalisty terapii 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 w ramach Modułu I wydany przez placówkę stażową

□ Oryginał zaświadczenia o zaliczeniu stażu klinicznego w ramach Modułu II wydany przez placówkę stażową

□ Oryginał zaświadczenia o zaliczeniu superwizji klinicznej wydany przez superwizora

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

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

□ Płytę CD z zapisaną na niej wersją elektroniczną studium przypadku w formacie doc lub pdf

□ Dokument potwierdzający 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 terapii uzależnień)

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i podpis osoby****wnioskującej** | **………………………………………………………………** |

|  |
| --- |
| **Decyzja: (wypełnia Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii)** |
| Zakwalifikowano do egzaminu w zakresie* Instruktora terapii uzależnień
* Specjalisty terapii uzależnień
 | Nie zakwalifikowano do egzaminu |
| Uzasadnienie decyzji o niezakwalifikowaniu do egzamin |
| Data i podpis |