

Zgłaszam swój udział w „Studium Psychoterapii Uzależnień Vis Salutis” – I etapu Programu szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień tj. programu szkolenia w myśl Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25.06.2012 roku w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całonocne oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współzależnienia w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (DZ.U. poz. 734). – VI Edycja szkolenia, które rozpoczyna się 20 września 2018 r.

DANE Słuchacza:

1. Imię i Nazwisko: \_\_\_\_\_
2. Data urodzenia: \_\_\_\_\_
3. PESEL: \_\_\_\_\_
4. Adres zamieszkania:
  - a. kod pocztowy i miejscowość: \_\_\_\_\_
  - b. ulica i numer domu: \_\_\_\_\_
5. Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Telefon – stacjonarny: \_\_\_\_\_ - komórkowy \_\_\_\_\_
7. Adres e-mail \_\_\_\_\_
8. Zatrudnienie (w tym staż w lecznictwie odwykowym): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Pełniona funkcja: \_\_\_\_\_
10. Zakres kompetencji na zajmowanym stanowisku: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Wykształcenie: \_\_\_\_\_

12. Nazwa szkoły: \_\_\_\_\_

13. Wydział, kierunek studiów, specjalność: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Dodatkowe kwalifikacje potwierdzone dyplomem bądź certyfikatem: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Skąd dowiedziałas/ęś się o Studium Psychoterapii Uzależnień Vis-Salutis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Informujemy, że Administratorem jest (podmiotem ustalającym cele i sposoby przetwarzania danych osobowych) Fundacja Vis Salutis, 90-508 Łódź ul. Gdańska 90, lok. 1-3, fundacja@vissalutis.pl. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych są tożsame z danymi kontaktowymi Administratora wskazanymi w zdaniu poprzednim. Dane osobowe będą przetwarzane w celach szkoleń realizowanych przez Administratora w zakresie określonym w regulaminie szkoleń oraz zgodnie treścią udzielonych Administratorowi zgód. Podstawą prawną przetwarzania są czynności związane z wykonaniem umowy zawartej w trybie akceptacji regulaminu oraz gdy ma to zastosowanie, zgoda osoby, której dane dotyczą. Dane będą przetwarzane na potrzeby wykonania umowy oraz w okresie 10 lat po jej wykonaniu (przedawnienie roszczeń), natomiast dane przetwarzane na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą będą przetwarzane do czasu, w którym ustanie cel, dla którego zostały zebrane lub sprzeciwu, co do przetwarzania danych osobowych osoby, której dane dotyczą, w zależności co nastąpi pierwsze. Każdy ma prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w stosunku do danych przetwarzanych na podstawie zgody. Każdy ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, którą udzielił Administratorowi. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem. Każdy ma prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego [Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych]. Uprawnienia osoby, której dane dotyczą w tym wycofanie udzielonej zgody, można wykonać przez złożenie oświadczenia wykorzystując dane kontaktowe Administratora lub Inspektora Ochrony Danych wskazane we wstępie.

Data \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_