



**WNIOSEK ZGŁOSZENIA DO EGZAMINU
W RAMACH SZKOLENIA W DZIEDZINIE
UZALEŻNIENIA **SESJA JESIEŃ 2021****

IMIĘ I NAZWISKO		
NAZWISKO RODOWE		
ADRES KORESPONDENCYJNY		
ADRES E-MAIL		
NUMER TELEFONU		
DATA URODZENIA		
MIEJSCOWOŚĆ 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 danych oraz 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 stanowiące potwierdzenie posiadanych kwalifikacji/uprawnień.

Cele przetwarzania

oraz podstawa prawna przetwarzania:

Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia przez KBPN egzaminu certyfikującego w ramach szkolenia w dziedzinie uzależnienia (*podstawa prawna: ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii*) i zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) oraz lit. e) 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).

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 rodzowego, 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 oraz do sprawdzenia przy pomocy programu antyplagiatowego samodzielności napisania studium przypadku i do umieszczenia studium przypadku w bazie porównawczej.

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

.....

2) 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

.....

Upzejmie 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 (jeśli dotyczy)
- ☐ 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/pendrive z zapisaną 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 do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii)	
☐ Zakwalifikowano do egzaminu w zakresie: ☐ Instruktora terapii uzależnień ☐ Specjalisty psychoterapii uzależnień Data i podpis:	☐ Nie zakwalifikowano do egzaminu Uzasadnienie decyzji o niezakwalifikowaniu do egzaminu: