**ANKIETA APLIKACYJNA Konferencja szkoleniowa**

***„Dziecko – jego rodzina i świat. Pojęcie dobra dziecka***

***w ujęciu terapeutycznym i społecznym”***

**która, odbędzie się w Kartuskim Centrum Kultury w Kartuzach ul. Klasztorna 1**

**Termin : 4 października 2019 (Piątek).**

Imię i nazwisko .....................................................................................……….....................................

**Adres do korespondencji: ……………..........……………………..............................................................…**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...**

adres e-mail (służbowy) .............................................… i/lub telefon (służbowy) .................................

**Proszę podkreślić wybrany temat warsztatu: warsztaty odbędą się w I Liceum Ogólnokształcącym w Kartuzach, ul. Klasztorna 4, godz. 15.30 - 17.30.**

1. **Agnieszka Humięcka** – "Psychoterapia rodzinna - dla kogo, kiedy i jak? Perspektywa psychoanalityczna."
2. **Ela Briz** – „Przemilczany temat – o nadużyciu seksualnym między rodzeństwem”.
3. **Krzysztof Sarzała** – „Ocena ryzyk, krótka interwencja i pomoc psychologiczna w trakcie działań interwencyjnych”.
4. **Karolina Putz** – „Proste rozmowy na trudne tematy – podstawy interwencji kryzysowej w sytuacji krzywdzenia dziecka/ dziecięca złość jako wskaźnik krzywdzenia z perspektywy teorii przywiązania”.
5. **Batlomiej Karcz** – „Umysł dziecka w umyśle dorosłego. Zdolności do mentalizacji u dzieci   
   i dorosłych.”

Koszt udziału w konferencji wynosi 160,00 zł i obejmuje udział w wykładach, warsztatach, materiały szkoleniowe, przerwę kawową i lunch. Zgłoszenia prosimy przesyłać na adres e-mail: [zpz@pcprkartuzy.pl](mailto:zpz@pcprkartuzy.pl) lub faxem tel. **58 685 33 20, 684 00 82** według załączonego formularza.

Przesłanie wypełnionego formularza stanowi podstawę do wystawienia faktury, a ostatecznym potwierdzeniem udziału jest wpłata ww. kwoty na konto wskazane w fakturze.

Dane do faktury:

………………………..………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP ……………………………………………………………………

ankietę aplikacyjną proszę wysłać na adres email: [zpz@pcprkartuzy.pl](mailto:zpz@pcprkartuzy.pl)

lub faksem 58 685 33 20, 684 00 82.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**W związku z zapisami art. 13 ust. 1. i ust. 2 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. U. UE. z 2016 r., L 119, poz. 1) informujemy, że:** 1. Administratorem danych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Kartuzach, ul. Mściwoja II 20, e-mail: [sekretariat@pcprkartuzy.pl](mailto:sekretariat@pcprkartuzy.pl) 2. W Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod adresem e -mail: [iod@pcprkartuzy.pl](mailto:iod@pcprkartuzy.pl) 3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych oraz zgodnie z art. 6 ust. 1 lit c) i lit. e) ogólnego rozporządzenie o ochronie danych, art 19 ustawy o pomocy społecznej 4. Dane kontaktowe tj. numer telefonu i adres poczty elektronicznej, adres zamieszkania osoby fizycznej przetwarzane są w celu usprawnienia kontaktu w sprawach związanych z udziałem w konferencji pn. ,,Dziecko jego rodzina i świat. Pojęcie dobra dziecka w ujęciu terapeutycznym i społecznym” na podstawie dobrowolnie wyrażonej zgody oraz zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO. 5. Odbiorcą danych osobowych będą podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych tylko w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa. 6. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji. 7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. 8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych 9. Podanie danych kontaktowych oraz wizerunkowych jest dobrowolne, nie podanie tych danych nie wpływa na realizację obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze danych. 10 Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania. 11. **W związku z wykonywaniem zdjęć Państwa wizerunek może zostać utrwalony. W przypadku braku zgody na powyższe, mogą Państwo poinformować o tym fakcie organizatorów konferencji.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji niniejszej formy doskonalenia zawodowego.

Data ......................... Podpis ....................................................