**Załącznik nr 2**

**do Regulaminu uczestnictwa w superwizji i szkoleniach**

**z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie**

## ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU W SUPERWIZJI / SZKOLENIACH SPECJALISTYCZNYCH

|  |
| --- |
| Zgłaszam chęć udziału przedstawicieli zespołu interdyscyplinarnego/ grupy roboczej\*  z terenu gminy …………………………………………………………………………………………  w superwizji / szkoleniach specjalistycznych. |
| Liczba zgłaszanych członków ZI/GR do udziału w superwizji i szkoleniach: …………… osób, w tym przedstawicieli:  pomocy społecznej ………… osób tj.……………………………………………….……..………..  *(stanowiska)*  policji ……………… osób tj.…………………………………………………………………………..  *(stanowiska)*  służby zdrowia ……… osób tj.……………………………………………………………………….  *(stanowiska)*  edukacji …….. osób tj.………………………………………………………………………………...  *(stanowiska)*  G/MKRPA\*\* …………..… osób tj.……………………………………………………………………  (stanowiska)  sądownictwa ………… osób tj.………………………………………………………………………  *(stanowiska)*  organizacji pozarządowych ………… osób  inne (jakie) …………………………………, ………… osób tj.…………………………………….  *(stanowiska)* |
| Dane kontaktowe do Przewodniczącego/-ej ZI  Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………….….  e-mail służbowy ……………………………………………………………………………………….  telefon służbowy ……………………………………………………………………………………… |
| Ogólna liczba Członków ZI/GR zgłaszanej do superwizji i szkoleń ………………………………  *(stan na dzień zgłoszenia)* |
| Liczba Niebieskich Kart prowadzonych przez ZI w okresie ……………… .: …………………  *(pełen rok poprzedzający   datę zgłoszenia)* |
| Czy ZI/GR korzystał już z superwizji grupowej TAK\*/NIE\*,  Jeśli TAK proszę podać: okres …………………………….…., liczbę godzin ……………… |
| Zapoznałam/Zapoznałem\* się z Regulaminem uczestnictwa w superwizji i szkoleniach z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i zobowiązuję się do jego przestrzegania. |

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\* Gminnej/Miejskiej Komisji rozwiązywania Problemów Alkoholowych*

……...….……………………………

DATA, PODPIS PRZEWODNICZĄCEGO ZI

### KLAUZULA ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie z siedzibą ul. Piastowska 32, 30-070 Kraków, w zakresie określonym w zgłoszeniu na superwizję i szkolenia specjalistyczne dla członków zespołu interdyscyplinarnego lub grup roboczych, o których mowa w art. 9a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, w celu udziału członka zespołu lub grupy roboczej w naborze na ww. superwizję i szkolenia, a także - w przypadku zakwalifikowania - w celu udziału członków zespołu   
w superwizji/szkoleniu organizowanych dla zespołów interdyscyplinarnych lub grup roboczych.

....….…………………………………

DATA, PODPIS PRZEWODNICZĄCEGO ZI

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że zgoda może zostać cofnięta   
w dowolnym momencie poprzez przesłanie na adres siedziby ROPS w Krakowie,   
30-070 Kraków, ul. Piastowska 32 pisma z oświadczeniem o cofnięciu zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

……………...…..………………………………

DATA, PODPIS PRZEWODNICZĄCEGO ZI

### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 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 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.), zwanego dalej RODO, informujemy, iż:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej   
   w Krakowie z siedzibą w Krakowie, ul. Piastowska 32, 30-070 Kraków.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@rops.krakow.pl](mailto:tgniadek@rops.krakow.pl);
3. Twoje dane osobowe w zakresie określonym w formularzu zgłoszeniowym przetwarzane będą w celu realizacji superwizji/szkolenia specjalistycznego, na podstawie wyrażonej przez Ciebie zgody (art. 6 ust 1 lit. a RODO).
4. Odbiorcą Twoich danych osobowych będą podmioty, których uprawnienie do dostępu do ww. danych wynika z obowiązujących przepisów, w tym organy sprawujące funkcje nadzoru i kontroli nad realizacją zadań przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, a także podmioty przetwarzające dane osobowe na polecenie Administratora na podstawie zawartych umów (w tym podmioty dostarczające i utrzymujące oprogramowanie wykorzystywane przy działaniach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, podmioty świadczące usługi prawnicze oraz usługi pocztowe lub kurierskie).
5. Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji superwizji/szkolenia specjalistycznego, a także, o ile wynika to z obowiązujących przepisów prawa, przez wymagany okres archiwizowania dokumentacji.
6. W granicach określonych przepisami prawa, w tym w szczególności RODO, masz prawo:
7. dostępu do treści danych,
8. do sprostowania lub uzupełnienia danych,
9. do żądania ograniczenia przetwarzania danych,
10. do przenoszenia danych,
11. do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,
12. do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie danych odbywa się wyłącznie na podstawie zgody,
13. do żądania usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym).
14. Masz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,   
    iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO;
15. Podanie przez Ciebie danych osobowych jest dobrowolne; konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zgłoszenia udziału w superwizji/szkoleniu specjalistycznym zespołu interdyscyplinarnego/grupy roboczej.
16. Twoje dane nie są wykorzystywane przy zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji oraz nie podlegają profilowaniu.
17. Twoje dane nie będą przekazywane do państw trzecich (tj. poza Europejski Obszar Gospodarczy) ani udostępniane organizacjom międzynarodowym.