…………….................………

(miejscowość i data)

**Wniosek o przedłużenie certyfikatu superwizora w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie**

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

Adres zam. …………………………………………………..…………………………..……………….

Tel:……………………………… email:………………………………………………………………..

nr certyfikatu ………………………data ważności………………….………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Aktualne miejsce pracy, stanowisko, funkcja** |  |
| 2. | **Doświadczenie pracy w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie**  w okresie ważności ostatniego certyfikatu - opis podstawowych zadań/ działań |  |
| 3. | **Superwizja własna dot. prowadzonych superwizji:** imię i nazwisko superwizora,  liczba godzin odbytej superwizji |  |
| 4. | **Udział w superwizji koleżeńskiej  dot. prowadzonych superwizji w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie:**  imię i nazwisko superwizora,  liczba godzin odbytej superwizji **(obowiązuje od 2022 r. - min. jedna superwizja/rok)**  *Proszę dołączyć zaświadczenia od superwizorów z listy superwizorów PPwR IPZ PTP* |  |
| 5. | **Prowadzenie superwizji  w zakresie przeciwdziałania przemocy  w rodzinie**:  dla kogo? (odbiorcy), liczba godzin.  *Proszę dołączyć min. jedno zaświadczenie i rekomendację poświadczającą realizację superwizji* |  |
| 6. | **Realizacja szkoleń, wystąpień  na konferencjach, działalność w mediach  dotycząca tematyki przemocy w rodzinie** |  |
| 7. | **Publikacje własne** – wydawnictwo, rok |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Psychologii Zdrowia PTP zgodnie z Rozporządzeniem 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) oraz ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (Dz.U. z 2018 poz. 1000). Zapoznałem się oraz rozumiem treść Klauzuli informacyjnej.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.

……………………………………………………….

czytelny podpis

Uwaga:

1. Wniosek należy wypełnić w edytorze tekstu; po wydrukowaniu własnoręcznie podpisać   
   i wraz z załączanymi dokumentami przesłać w podanym w ogłoszeniu terminie:
2. w formie skanu na skrzynkę [**rada@superwizorzy.eu**](mailto:rada@superwizorzy.eu) oraz
3. w formie papierowej na adres: **NIEBIESKA LINIA IPZ**, ul. Widok 24, 12, 00-023 Warszawa
4. w punktach 2-7 Wniosku prosimy uwzględniać jedynie informacje za okres ważności ostatniego certyfikatu.