**Załącznik Nr 1** do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w turnusie terapeutycznym dla zawodowych rodzin zastępczych

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE REALIZOWANE W RAMACH TURNUSU TERAPEUTYCZNEGO DLA ZAWODOWYCH RODZIN ZASTĘPCZYCH** (dla wnioskującego rodzica/opiekuna)

***Tytuł szkolenia***: *1. Diagnoza, metody pracy i proces wsparcia dziecka z dysfunkcjami neurorozwojowymi. 2 Prawa i obowiązki opiekuna zastępczego w świetle przepisów prawa.
3. Wspieranie zasobów własnych opiekuna zastępczego*

***Dane uczestnika:***

Imię: ………………………………………………………………….…………

Nazwisko: ……………………………..…………………………………………...

Adres e-mail i numer telefonu: …………………………………………………..

***Forma pieczy zastępczej***: (rodzina zastępcza zawodowa, rodzina zastępcza zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego, rodzina zawodowa specjalistyczna, rodzina zastępcza niezawodowa, rodzina zastępcza spokrewniona) …………………………….…..……………………………………………………………

***Powiat,*** z którym zawarta jest umowa o pełnienie funkcji rodziny zastępczej zawodowej …………………………………………………………………………………………

***Liczba dzieci pod opieką***…………………, w tym w rodzinie zastępczej……….

***Czy w latach 2019-2022 uczestniczył/a Pan/Pani w szkoleniach, warsztatach, superwizji*** etc. o tematyce związanej z zadaniami wykonywanymi w związku z pełnioną funkcją zawodowej rodziny zastępczej **TAK\*/NIE\***

Jeśli TAK proszę wskazać ***ilość godzin dydaktycznych***, w których wziął Pan/wzięła Pani udział w latach 2019-2022 ………………………………..

***Uzasadnienie*** potrzeby nabycia i podniesienia kompetencji w zakresie tematyki szkoleń, organizowanych w ramach turnusu terapeutycznego dla zawodowych rodzin zastępczych niezbędnych do prawidłowego i efektywnego wykonywania zadań przypisanych do pełnionej funkcji:

|  |
| --- |
|  |

Deklaruję gotowość uczestnictwa w szkoleniach realizowanych w ramach turnusu na poziomie minimum 80% frekwencji. **TAK\*/NIE\***

**Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w turnusie terapeutycznym dla zawodowych rodzin zastępczych organizowanym przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie w ramach działań własnych.**

………………………..……………………………………….

(data, czytelny podpis uczestnika)

\* Niepotrzebne skreślić

**KLAUZULA ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie określonym

w formularzu zgłoszeniowym na szkolenie realizowane w ramach turnusu terapeutycznego dla zawodowych rodzin zastępczych Administratora - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie z siedzibą ul. Piastowska 32, 30-070 Kraków, w celu realizacji szkolenia.

………………………………………………
 (data, czytelny podpis uczestnika)

Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie poprzez przesłanie Administratorowi (na adres ROPS w Krakowie, ul. Piastowska 32, 30-070 Kraków, lub pocztą elektroniczną na adres biuro@rops.krakow.pl) oświadczenia o cofnięciu zgody.

 ………….…………………………………………
 (data, czytelny podpis uczestnika)

 **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.W Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Krakowie jest wyznaczony Inspektor ochrony danych (IOD). Kontakt z IOD jest możliwy za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@rops.krakow.pl

3.Twoje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji szkolenia w ramach turnusu terapeutycznego dla zawodowych rodzin zastępczych 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 podmiot realizujący szkolenie realizowane w ramach turnusu terapeutycznego dla zawodowych rodzin zastępczych oraz organy sprawujące funkcje nadzoru i kontroli nad realizacją zadań przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie.

5.Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji szkolenia realizowanego w ramach turnusu terapeutycznego dla zawodowych rodzin zastępczych, 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:

1)dostępu do treści danych,

2)do sprostowania danych,

3)do żądania ograniczenia przetwarzania danych,

4)do przenoszenia danych,

5)do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,

6)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,

7)do żądania usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym).

7.Masz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,

gdy przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO.

8.Podanie przez Ciebie danych osobowych jest dobrowolne; konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w szkoleniu realizowanym w ramach turnusu terapeutycznego dla zawodowych rodzin zastępczych.

9.Twoje dane nie są wykorzystywane przy zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji oraz nie podlegają profilowaniu.

10.Twoje dane nie będą przekazywane do państw trzecich (tj. poza Europejski Obszar Gospodarczy) ani udostępniane organizacjom międzynarodowym.