

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

### „TERAPIA ŚRODOWISKOWA DZIECI I MŁODZIEŻY – edycja II”

#### Dane wnioskodawcy:

Imię (imiona):	
Nazwisko:	
Data urodzenia:	
Miejsce urodzenia:	
Numer PESEL: (W przypadku braku numeru PESEL proszę podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo jego wydania)	
Obywatelstwo:	
Miejsce zatrudnienia, ze wskazaniem, czy jest to podmiot publiczny	
Miejsce zameldowania:	Województwo:
	Powiat:
	Gmina:
	Kod pocztowy:
	Miasto:
Adres do korespondencji: (należy wypełnić jeśli jest inny, niż adres zamieszkania)	Ulica i nr domu:
	Województwo:
	Kod pocztowy:
	Miasto:
	Ulica i nr domu:
Numer telefonu:	
Adres email:	

<p>Nazwa i numer dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej oraz państwa członkowskiego Europejskiego Obszaru Gospodarczego przebywa na terenie Polski:</p>	
<p><b>KRYTERIA DOSTĘPU:</b></p>	
<p>Wykształcenie wyższe z obszaru dziedzin: nauk społecznych, nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w tym przedstawiciele następujących zawodów medycznych: ratowników medycznych, fizjoterapeutów, terapeutów środowiskowych, opiekunów medycznych, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów</p>	<p><b>Spełniam / nie spełniam</b></p>
<p>Zatrudnienie w publicznym systemie: opieki zdrowotnej, oświaty, poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub jednostkach pomocy społecznej</p>	<p><b>Spełniam / nie spełniam</b></p>
<p><b>KRYTERIA PUNKTOWE:</b></p>	
<p>Posiadany stopień lub tytuł naukowy:</p>	
<p>Okres wykonywania czynności zawodowych w ośrodkach opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci i młodzieży lub w systemie edukacji, w tym poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży lub jednostkach pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży</p>	

**ZAŁĄCZNIKI:**

- 1) kopia dyplomu ukończenia studiów wyższych;
- 2) kopia dokumentu potwierdzającego okres wykonywania czynności zawodowych;
- 3) kopia dokumentu potwierdzającego aktualne zatrudnienie;
- 4) kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie stopnia lub tytułu naukowego;
- 5) wykaz publikacji naukowych, których autorem lub współautorem jest wnioskodawca;
- 6) w przypadku osób z niepełnosprawnością - aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważny dokument.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informuję, iż Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest

1. **Centrum CBT Sp. z o.o.**, ul. Marszałkowska 8/11, 00-950 Warszawa, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców XII Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie pod nr KRS 0000125825, posiadająca nr NIP: 5262640772, REGON: 01522440000000.
2. **Współadministratorem danych osobowych jest:**
  - a. **Centrum CBT EDU Sp. z o.o.** ul. Wołodyjowskiego 74A, 02-724 Warszawa, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców XIII Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie pod nr KRS0000217613, posiadająca nr NIP: 5222748925, REGON: 015862566
  - b. **Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020**, mający siedzibę przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa

Oba podmioty powołały Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się wysyłając mail na adres: [edu@cbt.pl](mailto:edu@cbt.pl). Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia i realizacji kursu lub działań na Pani/Pana 5 lat od daty zakończenia kursu. Ponadto, Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione kancelariom prawnym i dostawcom systemów informatycznych, z którymi współpracuje Administrator. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do rozpatrzenia zgłoszenia i udziału w kursie.

Wyrażam również zgodę na wysyłanie korespondencji mailowej, zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. 2002 Nr 144 poz. 1204, tekst jednolity: Dz. U. 2013 poz. 1422) dla celów związanych z przesyłaniem informacji o planowanych wydarzeniach naukowych, konferencjach i szkoleniach.

Data: ..... Podpis: .....