**Załącznik nr 2**

do Regulaminu uczestnictwa w superwizji i szkoleniach

z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, realizowanych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie

w ramach działań własnych z dofinansowaniem

 Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego



# **ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU W SUPERWIZJI I SZKOLENIACH SPECJALISTYCZNYCH**

|  |
| --- |
| Zgłaszam chęć udziału przedstawicieli zespołu interdyscyplinarnego/ grupy roboczej\* z terenu gminy ………………………………………………………………………………………… w superwizji i 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/cej ZIImię 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 korzystał już z superwizji grupowej TAK\*/NIE\*,Jeśli TAK proszę podać: okres …………………………….…., liczbę godzin ……………… |
| Zapoznałam/Zapoznałem\* się z Regulaminem uczestnictwa w superwizji i szkoleniach specjalistycznych dedykowanych członkom ZI/GR, realizowanych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie w ramach działań własnych z dofinansowaniem Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego. |

*\*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,
0-070 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