



Imię i Nazwisko.....
Kod pocztowy.....Miejscowość.....
Ulica.....Nr domu.....Nr mieszkania.....
Telefon.....Adres e-mail.....

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PSYCHOTERAPII INTEGRACYJNEJ

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych Polskiego Stowarzyszenia Psychoterapii Integracyjnej. Treść Statutu oraz cele Stowarzyszenia są mi znane. Zobowiązuję się do przestrzegania Statutu oraz Kodeksu Etycznego Psychoterapeuty, a także aktywnego udziału w realizacji celów PSPI i do regularnego płacenia składek członkowskich.

Data..... Podpis.....

KARTA INFORMACYJNA

Nazwisko i imię.....Data urodzenia.....
Ukończona uczelnia.....
Wydział i kierunek, rok ukończenia.....
Tytuł zawodowy.....
Miejsce pracy, stanowisko, adres miejsca pracy.....

Szkolenia w zakresie psychoterapii, pomocy psychologicznej, itp. (nazwa, instytucja, rok, ilość godzin, rodzaj potwierdzenia).....

Uczestnictwo w superwizji, nazwisko superwizora, okres superwizji.....

Trening osobisty, psychoterapia szkoleniowa (czas, nazwisko osoby prowadzącej).....

Posiadane dyplomy, certyfikaty.....

Zgłaszam chęć aktywności w Stowarzyszeniu:

NIE

TAK w jakim obszarze? (np. grupa robocza, szkolenia, badania, inne).....

Data..... Podpis.....

Rekomendacja:

Rekomenduję kol.....do przyjęcia w poczet członków zwyczajnych PSPI.

Nazwisko osoby rekomendującej:

1.....data.....podpis.....

2.....data.....podpis.....

Decyzją Zarządu PSPI z dnia.....kol.....został/a przyjęty/a w poczet członków Stowarzyszenia w charakterze członka zwyczajnego, nadzwyczajnego, honorowego.

Data i podpis Sekretarza PSPI.....



Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dla kandydatów na członków PSPI

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych objętych formularzem oraz podanych w załączonych dokumentach aplikacyjnych przez Polskie Stowarzyszenie Psychoterapii Integracyjnej z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jana Olbrachta 118A, 01-373 Warszawa w celu nabycia statusu członka PSPI (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 (ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych).

Zostałem/am poinformowany/a, o tym, że:

1. Administratorem moich danych osobowych podanych w formularzu jest Polskie Stowarzyszenie Psychoterapii Integracyjnej z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jana Olbrachta 118A, 01-373 Warszawa.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przyjęcia w poczet członków Stowarzyszenia oraz realizacji działalności statutowej Stowarzyszenia.
3. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale jednocześnie jest warunkiem przyjęcia w poczet członków.
4. Mam prawo do żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz prawo do złożenia oświadczenia o cofnięciu każdej wyrażonej zgody w każdym czasie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż przez czas trwania członkostwa.
6. Moje dane nie będą przekazywane innym podmiotom.
7. Moje dane nie będą przekazywane do państw trzecich/organizacji międzynarodowych.
8. Moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
9. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

.....
Podpis



DEKLARACJA

odpowiedzialności etycznej

Ja, (imię i nazwisko), oświadczam, że:

1. posiadam następujące kwalifikacje
2. w mojej aktywności profesjonalnej lub osobistej, nie było i nie ma sytuacji, które uniemożliwiałyby lub utrudniały z powodów etycznych pełnienie przeze mnie roli
3. przynależę do Polskiego Stowarzyszenia Psychoterapii Integracyjnej
4. zostałam/em poinformowana/y, iż podmiot, o którym mowa w ust. 3, którego jestem członkinią/członkiem, jest sygnatariuszem Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień (RSPU)
5. zostałam/em poinformowana/ny, że z tytułu przynależności podmiotu, o którym mowa w ust. 3, którego jestem członkinią/członkiem, do RSPU, obowiązywać mnie będą normy zawarte w Kodeksie Etyki RSPU
6. zapoznałam/em się z Regulaminem Komisji ds. Etyki przy RSPU oraz Kodeksem Etyki
7. w zakresie wykonywania mojej aktywności profesjonalnej lub osobistej w roli, zobowiązuję do przestrzegania Kodeksu Etyki ...
8. w zakresie wykonywania mojej aktywności profesjonalnej lub osobistej w roli, poddaję się kognicji Komisji ds. Etyki w trybie obowiązującego w zakresie jej procedowania Regulaminu.

.....
/data/

.....
/podpis/