**Informacja o formie, zasięgu i celu utrwalania, udostępniania i przechowywania nagrań audiovideo/ audio/ video pozyskanych w ramach sesji superwizyjnych.**

1. Istotnym aspektem pracy superwizora jest rejestracja sesji superwizyjnych w formie nagrań audiovideo/ audio/ video.
2. Sesje superwizyjne są nagrywane z  myślą o ich prezentacji wyłącznie przed innymi osobami posiadającymi uprawnienia zawodowe psychoterapeuty, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy zawodowej.
3. Celem omówienia nagrań jest troska o profesjonalizm pracy i rozwój umiejętności psychoterapeutów.
4. Nagrania wykorzystywane są wyłącznie w celu superwizji, egzaminów zawodowych, szkoleń zawodowych.
5. Nagrania nie będą używane do żadnych innych celów niż te, w odniesieniu do których terapeuta podlegający superwizji udzielił swojej zgody. Rozszerzenie zakresu wykorzystania nagrań wymaga odrębnej pisemnej zgody terapeuty.
6. W każdej chwili uzyskają Państwo dostęp do własnych danych oraz możliwość ich poprawienia lub usunięcia.
7. Podmioty, którym wyrażono zgodę na utrwalenie i udostępnienie wizerunku oraz które w związku z realizacją celu określonego w pkt 4 uzyskają dostęp do nagrań audio/ audiovideo/ video (superwizorzy, szkoleniowcy, egzaminatorzy) zobowiązane są do ich zabezpieczenia przed zniszczeniem, uszkodzeniem oraz dostępem osób nieupoważnionych.
8. Realizacja zobowiązania określonego w pkt 7 nastąpi poprzez przechowywanie uzyskanych w trakcie sesji superwizyjnych nagrań audiovideo/ audio/ video na nośniku danych z zabezpieczonym dostępem (przykładowe formy zabezpieczenia: hasło dostępu, czasowe ograniczenie dostępu, dodatkowe metody weryfikacji dostępu do danych za pomocą potwierdzenia e-mail czy numerem telefonu).
9. Zostaną Państwo poinformowani, ilekroć dostęp do Państwa danych będą starały się pozyskać (lub pozyskają) nieuprawnione do tego podmioty.
10. W przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą, nagrania audiovideo/ audio/ video z sesji superwizyjnych są elementem dokumentacji medycznej (Uznaje się, iż superwizja to również świadczenie w zakresie opieki medycznej, której celem jest profilaktyka, zachowanie, ratowanie, przywracanie i poprawa zdrowia) i przechowywane są zgodnie z art. 29 u.p.p., przez okres 20 lat, które są liczone od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.
11. Po upływie okresów, w których należy przechowywać dokumentację medyczną, podmiot wykonujący działalność leczniczą niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację terapeuty, którego dotyczyła.
12. W przypadku podmiotów niewykonujących działalności leczniczej, nagrania audiovideo/ audio/ video z sesji superwizyjnych są niszczone w sposób uniemożliwiający identyfikację terapeuty, którego dotyczyły niezwłocznie po osiągnięciu celów w odniesieniu do których terapeuta podlegający superwizji udzielił swojej zgody na nagrywanie.
13. Zgoda na utrwalenie oraz udostępnienie wizerunku oraz głosu może zostać cofnięta. Cofnięcie zgody wywiera skutek na przyszłość.

miejscowość …………………., data …………………………

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na utrwalanie i udostępnienie  
wizerunku oraz głosu**

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z powyższą informacją i wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku oraz głosu, utrwalonego w postaci nagrań wizualnych, audiowizualnych, audio z sesji superwizyjnych przez:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(pełna nazwa podmiotu, adres, nr NIP oraz KRS)

Zgoda obejmuje nieodpłatne i nieograniczone w czasie utrwalanie, obróbkę, powielanie nagrań audiowizualnych/ wizualnych/ audio, ich prezentację oraz udostępnianie innym psychoterapeutom celem omówienia nagrań z sesji superwizyjnych, rozwoju umiejętności psychoterapeutycznych, szkoleń, egzaminów zawodowych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby udzielającej zgody

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Administratorem Państwa danych jest podmiot lub podmioty, którym udzielili Państwo zgody na wykorzystanie Państwa wizerunku oraz głosu. Dane pozyskane zostały bezpośrednio od Państwa. Podanie danych w zakresie imienia i nazwiska jest wymagane do złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody. Podstawą przetwarzania danych jest Państwa zgoda. Mogą Państwo wycofać zgodę w dowolnym momencie. Państwa dane przetwarzane będą przez czas korzystania z Państwa wizerunku oraz głosu, bądź do odwołania przez Państwa zgody. Przysługuje Państwu prawo żądania od administratora dostępu do dotyczących Państwa danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Odbiorcą Państwa danych w zakresie imienia i nazwiska może być podmiot przetwarzający dane w imieniu administratora, tj. podmiot zajmujący się obsługą biurową, marketingową lub teleinformatyczną administratora, natomiast Państwa wizerunek lub głos będzie wykorzystany wyłącznie zgodnie z udzieloną zgodą.

Podmiot, któremu udzielili Państwo zgody na wykorzystanie Państwa wizerunku oraz głosu, korzystając z usług chmury pozostaje administratorem Państwa danych osobowych, o którym mowa w RODO, a podmiot realizujący usługę chmury jest podmiotem przetwarzającym dane w myśl RODO.

Pytania lub żądania w zakresie przetwarzania danych prosimy kierować w formie pisemnej na adres siedziby administratora, za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: ………………………………………………………………………………………………………..

Zapoznałem(am) się z informacją

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby udzielającej zgody