**Jako osoba ubiegająca się o przyjęcie na członka, zaznaczając poniższe pole wyboru i podpisując się:**

Proszę o przyjęcie mnie na członka Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

|  |
| --- |
| Jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w Oddziale Terenowym: ……………………………………………………………….  Deklaruję przynależność do jednej z Filii Sekcji Naukowej Psychoterapii PTP (proszę zaznaczyć):   * Gdańsko-Pomorska * Krakowska * Podkarpacka * Śląska |

Zapoznałem się z Regulaminem Sekcji Naukowej Psychoterapii PTP oraz Kodeksem Etycznym i akceptuję ich

warunki.

Jestem świadomy/a, że członkostwo w Sekcji Naukowej Psychoterapii PTP wiąże się z opłacaniem składki.

Zobowiązuję się do regularnego jej opłacania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość* | *data* | *czytelny odręczny podpis* |

**KARTA EWIDENCYJNA CZŁONKA SEKCJI NAUKOWEJ PSYCHOTERAPII PTP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **imię i nazwisko:** | | **miejsce i data urodzenia:** | |
| **adres zamieszkania:** | | | |
| **e-mail:** | | **telefon kontaktowy:** | |
| **wykształcenie** | | | |
| **nazwa uczelni:** | **wydział, kierunek:** | | **rok ukończenia studiów wyższych:** |
| **Zawód wnikający z wykształcenia magisterskiego:** | **specjalizacja:** | | **tytuł naukowy:** |
| **całościowy kurs psychoterapii** | | | |
| **nazwa:** | **kierownik naukowy:** | | **rok ukończenia (jeśli nie ukończony, proszę podać rok studiów):** |
| **członkostwo w innych towarzystwach naukowych:** | | | |
| **dotychczasowy przebieg pracy zawodowej:** | | | |
| **aktualne miejsce pracy (pełna nazwa) i adres pracodawcy:** | | | |

**Klauzula informacyjna dla osób ubiegających się o przyjęcie**

**na członka SNP PTP**

W związku z art. 13 Rozporządzenia 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 (RODO), które ma zastosowanie od 25 maja 2018 r., informuje się o przetwarzaniu danych oraz prawach związanych z przetwarzaniem tych danych:

1. Administratorem danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Psychiatryczne z siedzibą w Warszawie (02-957) przy ul. Sobieskiego 9. Kontakt z Administratorem możliwy jest poprzez pocztę elektroniczną pod adresem [ptp@psychiatria.org.pl](mailto:ptp@psychiatria.org.pl).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować za pomocą poczty elektronicznej pod adresem: [ptp@psychiatria.org.pl](mailto:ptp@psychiatria.org.pl).
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art.6 ust.1: lit. a) tj., na podstawie zgody, lit. b), tj. w ramach działań na żądanie osoby, której dane dotyczą oraz art.9 ust.2 lit. d) RODO, tj. przetwarzanie w ramach uprawnionej działalności z zachowaniem odpowiednich zabezpieczeń (…) pod warunkiem, że przetwarzanie dotyczy wyłącznie członków lub byłych członków tego podmiotu lub osób utrzymujących z nim stałe kontakty.
4. Odbiorcami danych osobowych będą: hostingodawca poczty elektronicznej i serwerów, zewnętrzne podmioty dostarczające oprogramowania księgowe oraz usługi obsługi informatycznej, podmioty szkoleniowe oraz kontrahenci i petenci Administratora.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 2 lat od zakończenia współpracy, wynikający z przepisów prawa tj. z art. 5 ust. 1 lit. e) RODO, z zastrzeżeniem wyjątków wynikających w szczególności z obowiązujących przepisów prawa, wyznaczających okresy przetwarzania, przechowywania oraz archiwizacji danych.
6. **Podanie danych osobowych i wyrażenie zgody na ich przetwarzanie jest dobrowolne, podpisując niniejszą klauzulę wyraża się zgodę na ich przetwarzanie, zgodnie z art. 7 ust. 2 RODO.**

**Przyjmuję do wiadomości, iż przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, zgodnie z art. 13, ust. 2, lit. c) RODO.**

1. Informujemy o przysługującym prawie:

- dostępu do swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także   
do usunięcia danych w sytuacji, w której Administrator nie jest zobowiązany do ich przetwarzania na podstawie obowiązujących przepisów prawa;

- do przeniesienia danych do innego administratora danych przetwarzanych na podstawie udzielonej zgody, jeżeli jest to możliwe technicznie, przy czym z niniejszego prawa można skorzystać wyłącznie, gdy przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;

- do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, kancelaria@uodo.gov.pl.

…………………..…………………………………..

(data i podpis)

# *Wypełnia Zarząd SNP PTP*

Przyjęty/a do Sekcji Naukowej Psychoterapii PTP decyzją Zarządu w dniu

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| sekretarz | przewodniczący |

Skreślony/a z listy członków Sekcji Naukowej Psychoterapii PTP w dniu

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| sekretarz | przewodniczący |