**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO W DZIEDZINIE PSYCHOTERAPII UZALEŻNIEŃ W 2024 r.**

Dane wnioskodawcy:

Imię …………………………………………

Nazwisko ……………………………………..

Adres zamieszkania/zameldowania na pobyt stały lub czasowy ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Niniejszym zwracam się o dofinansowanie kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień w 2024 r., którego będę uczestnikiem/uczestniczką na podstawie zawartej przez mnie umowy z dnia ……………… z akredytowaną jednostką szkolącą tj.: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. *(nazwa i adres jednostki szkolącej)*

Niniejszym oświadczam, że:

1) koszty szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień, które jestem zobowiązany/zobowiązana ponieść w 2024 r. wynoszą …………………… zł

(*słownie:* ..…………………………………………………………………….……………………. zł),

2) jestem pracownikiem merytorycznym *(tj. związanym z udzielaniem świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu)* placówki, o której mowa w §4 ust.1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2023 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu*, na dowód czego przedkładam aktualne zaświadczenie o zatrudnieniu.

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

(data i podpis)

Załączniki:

1. kopia umowy z akredytowaną jednostką szkolącą w dziedzinie psychoterapii uzależnień,
2. zaświadczenie o zatrudnieniu

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1), w celu realizacji mojego wniosku o dofinansowanie kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień w 2024 r. z dnia ……………………… wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych przez WOTUW, jako jednostkę organizacyjną Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, w celach związanych z procesem kwalifikacji do uzyskania dofinansowania kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień w 2024 r. - w systemie tradycyjnym (kartoteki, ewidencje, rejestry, spisy itp.) i informatycznym w czasie trwania tego procesu.

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

Data i podpis Wnioskodawcy