Proszę o wpisanie mnie na listę specjalistów w dziedzinie psychoterapii uzależnień publikowaną na stronie konsultanta krajowego w dziedzinie psychoterapii uzależnień <https://konsultantkrajowy-psychoterapiauzaleznien.pl/>

**Zaświadczam, że jestem specjalistą w dziedzinie psychoterapii uzależnień.**

**Dane do udostępnienia, widoczne na stronie konsultanta krajowego (**\*wymagane) **:**

1. **Imię i nazwisko****\*:**………………………………………………….……………………………
2. **Numer dyplomu specjalizacyjnego\*** ………………………………………………………………..
3. **Tytuł/ stopień naukowy (dyscyplina)\*:**………………………………………………………….
4. **Adres do kontaktu (np. miejsca pracy, prywatny itd.)** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. **Telefon kontaktowy:** ………………………………………………………………………………
6. **Email:**………………………………………………………………………………………………
7. **Inne kwalifikacje (certyfikat; inna specjalizacja itp.)**

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

Data: podpis:

**Załączniki:** **skan dyplomu specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień**

Niniejszym dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych 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* (zwanym dalej „RODO”) przez konsultanta krajowego w dziedzinie psychoterapii uzależnień dla celów związanych z udostępnianiem moich danych osobowych (imię, nazwisko, specjalizacja, województwo, wizerunek, tytuł naukowy, dane kontaktowe).

Oświadczam, że wiem, że mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, a wycofanie zgody
nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody może nastąpić poprzez zgłoszenie mailowe do Konsultanta Wojewódzkiego właściwego dla danego województwa lub administratora strony <https://konsultantkrajowy-psychoterapiauzaleznien.pl/> (mail do administratora poprzez stronę internetową).

Data: podpis: