

CERERE

Avizare program de formare profesională de lungă durată în specialitatea psihoterapie

Către COLEGIUL PSIHOLOGILOR DIN ROMÂNIA

În atenția Comisiei metodologice

În atenția Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România

Vă informăm că organizația profesională Colegiul Psihologilor din România procesează datele cu caracter personal menționate în prezenta cerere pentru avizarea programului de formare profesională de lungă durată în specialitatea psihoterapie, offline și online, în temeiul **Legii nr. 213/2004** privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România, cu modificările ulterioare, a **Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 213/2004** privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România, aprobate prin **Hotărârea Guvernului nr. 788/2005** cu completările ulterioare și a **Hotărârii Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România nr. 1/2019** pentru aprobarea normelor privind competențele profesionale, educația, formarea și atestarea profesională ale psihologilor cu drept de liberă practică, **Anexa 5 - Norme privind educația și formarea profesională a psihologilor cu drept de liberă practică**, acte normative ce reglementează activitatea psihologilor cu drept de liberă practică și a furnizorilor de formare profesională.

Prelucrarea datelor se realizează exclusiv pentru atingerea scopurilor cu care a fost investit Colegiul Psihologilor din România, ca autoritate de reglementare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică.

DATE PRIVIND SOLICITAREA pentru Avizare program de formare profesională de lungă durată în specialitatea psihoterapie:

DENUMIREA COMPLETĂ A ENTITĂȚII care solicită avizarea programului de formare profesională de lungă durată în specialitatea psihoterapie, respectiv a asociației profesionale care își desfășoară activitatea în domeniul psihologiei (*în conformitate cu Art. 2, alin. 2 din Anexa 5 la Hotărârea Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România nr. 1/2019, Norme privind educația și formarea profesională a psihologilor cu drept de liberă practică*):

C.I.F. (Codul de înregistrare fiscală): _____

Numărul de înregistrare din Registrul furnizorilor de formare profesională: _____

(se completează de către toate entitățile, cu excepția situațiilor în care dosarul profesional pentru avizarea programului de formare profesională de lungă durată în specialitatea psihoterapie este înaintat Colegiului Psihologilor din România odată cu dosarul profesional pentru înregistrarea furnizorului de formare profesională)

DATE DE CONTACT ALE ENTITĂȚII SOLICITANTE:

(se completează adresa din C.I.F. - Codul de înregistrare fiscală, numărul de telefon și adresa de e-mail ale entității solicitante)

LOCALITATEA: _____ **JUDEȚUL/SECTORUL:** _____

STRADA: _____ NR.: _____ BLOC: _____ SC.: _____ AP.: _____ COD POȘTAL: _____
TELEFON: _____ ADRESĂ E-MAIL: _____

ADRESA DE CORESPONDENȚĂ:

(se completează doar dacă este solicitată comunicarea cu Colegiul Psihologilor din România la o adresă diferită de adresa din C.I.F. - Codul de înregistrare fiscală)

LOCALITATEA: _____ JUDEȚUL/SECTORUL: _____
STRADA: _____ NR.: _____ BLOC: _____ SC.: _____ AP.: _____ COD POȘTAL: _____

DENUMIREA EXACTĂ A PROGRAMULUI DE FORMARE PROFESIONALĂ DE LUNGĂ DURATĂ ÎN SPECIALITATEA PSIHOTERAPIE: _____

FORMATORII DIN CADRUL PROGRAMULUI DE FORMARE PROFESIONALĂ DE LUNGĂ DURATĂ ÎN SPECIALITATEA PSIHOTERAPIE:

Nume și prenume formator: _____
Cod RUP Partea I – cod parafă: _____

Nume și prenume formator: _____
Cod RUP Partea I – cod parafă: _____

Nume și prenume formator: _____
Cod RUP Partea I – cod parafă: _____

Nume și prenume formator: _____
Cod RUP Partea I – cod parafă: _____

Pot fi adăugate noi câmpuri pentru menționarea tuturor formatorilor din cadrul programului.

DATE DE CONTACT ALE REPREZENTANTULUI ENTITĂȚII SOLICITANTE:

(se completează datele reprezentantului desemnat de către entitatea solicitantă pentru înaintarea dosarului profesional la Colegiul Psihologilor din România)

NUME ȘI PRENUME: _____
CALITATEA DEȚINUTĂ ÎN CADRUL ENTITĂȚII SOLICITANTE: _____
Cod RUP Partea I – cod parafă (dacă este cazul): _____ TELEFON: _____
ADRESĂ E-MAIL: _____

Prin prezenta, în calitate de reprezentant desemnat al entității solicitante, îmi exprim acordul ca organizația profesională Colegiul Psihologilor din România să proceseze datele cu caracter personal cuprinse în prezenta cerere pentru avizarea programului de formare profesională de lungă durată în specialitatea psihoterapie, online și offline, exclusiv pentru scopurile reglementate prin legislația în vigoare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică (înregistrarea datelor în baza de date a Secretariatului Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România, înregistrarea datelor în registrele Secretariatului Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România, transmiterea dosarului profesional pentru avizarea programului de formare profesională de lungă durată în specialitatea psihoterapie în atenția membrilor forurilor de conducere ale Colegiului Psihologilor din România, în conformitate cu procedurile specifice, elaborarea proceselor verbale, introducerea datelor în Registrul furnizorilor de formare profesională și afișarea acestora pe pagina de internet a Colegiului Psihologilor din România, elaborarea, la cerere, a unor documente - adevărințe, etc., transmiterea prin e-mail pe adresele de e-mail comunicate în prezenta cerere, respectiv adresa de e-mail a entității

solicitante și adresa de e-mail a reprezentantului desemnat de către entitatea solicitantă, a Avizului profesional eliberat pentru avizarea programului de formare profesională de lungă durată în specialitatea psihoterapie, elaborat în conformitate cu prevederile cuprinse la Art. 11, alin. 3 din Anexa 5 la Hotărârea Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România nr. 1/2019, Norme privind educația și formarea profesională a psihologilor cu drept de liberă practică, semnat electronic de către Colegiul Psihologilor din România cu semnătură electronică certificată, a informațiilor de interes profesional și a oricăror alte informații ce vizează formarea profesională) și vă adresez rugămintea să analizați dosarul profesional în vederea avizării programului de formare profesională de lungă durată în specialitatea psihoterapie.

Cunoscând sancțiunile aplicate faptei de fals în declarații prevăzute de Legea nr. 286/2009 privind Codul Penal, cu modificările și completările ulterioare, declar pe propria răspundere că documentele depuse la dosar ce reprezintă copii ale documentelor originale (raportat la prevederile cuprinse în Anexa 5A publicată în Monitorul Oficial al României - Conținutul dosarului pentru avizarea programelor de formare profesională de lungă durată în specialitatea psihoterapie) sunt conforme cu originalul, conformitatea fiind asumată prin semnătură olografă sau semnătură electronică certificată a deponentului prezentei cereri, reprezentantul desemnat de către entitatea solicitantă.

Astăzi, data: _____

Semnătura solicitantului: _____
(reprezentantul desemnat de către entitatea solicitantă)