

/Załącznik nr 1/

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Adres)

.....
(e-mail)

.....
(Telefon)

.....
(Miejscowość, data)

**Regionalna Komisja Egzaminacyjna
do spraw stopni specjalizacji zawodowej
pracowników socjalnych
w województwie mazowieckim**

W N I O S E K

Zwracam się z uprzejmą prośbą o dopuszczenie mnie do egzaminu na I stopień specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny.

.....
(Podpis)

Do wniosku dołączam:

1. Uwierzytelnioną kopię dyplomu potwierdzającego prawo do wykonywania zawodu pracownika socjalnego, uzyskane na podstawie przepisów ustawy lub art. 5 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej (Dz.U Nr 48, poz. 320), lub posiadanie decyzji o uznaniu kwalifikacji w zawodzie regulowanym pracownika socjalnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 marca 2008 . o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 63 poz. 394).
2. Oryginał zaświadczenia podmiotu szkolącego o ukończeniu szkolenia w zakresie I stopnia specjalizacji, według wzoru określonego w **Załączniku nr 2**,
3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach procedury egzaminacyjnej, sporządzone według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 3**,
4. Zaświadczenie od pracodawcy wystawione nie później niż miesiąc przed dniem złożenia wniosku, potwierdzające co najmniej dwuletni staż w zawodzie pracownika socjalnego - według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 4**,
5. Dwie zaadresowane do siebie koperty w formacie C6 (114x162 mm),
6. Kserokopię dowodu osobistego
7. Potwierdzenie uiszczenia opłaty egzaminacyjnej.

.....
/pieczęć instytucji/szkoły/

.....
/miejsowość i data/

Z a ś w i a d c z e n i e

Zaświadczam, że Pani/Pan
(imię i nazwisko)

ukończyła/ł szkolenie z zakresu I stopnia specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny.

Szkolenie było realizowane przez
(nazwa jednostki szkolącej)

w okresie od do.....

na podstawie zgody ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego z dnia
..... pismo znak:

.....
/podpis osoby uprawnionej do wydania zaświadczenia/

.....
/pieczęć instytucji/szkoły/

.....
/miejsowość i data/

Wykaz modułów zrealizowanych w ramach specjalizacji I stopnia:

Lp.	Nazwa przedmiotu	Liczba godzin wykładów	Liczba godzin ćwiczeń	Liczba godzin warsztatów	Razem
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
	Razem:				

.....
/podpis osoby uprawnionej do wydania zaświadczenia/

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do egzaminu na I stopień specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Jednocześnie oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 62a, 02-002;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia procedury egzaminacyjnej;
- 3) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przystąpienia do egzaminu;
- 4) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
/MIEJSCOWOŚĆ I DATA/

.....
/CZYTELNY PODPIS/

/Załącznik nr 4/

/pieczęć zakładu pracy/

.....
/Miejscowość i data/

Z A Ś W I A D C Z E N I E

Zaświadczam, że Pani/Pan

była/jest/był/jest* zatrudniona/ny w

na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:

od dnia do dnia roku

na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:

od dnia do dnia roku

na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:

od dnia do dnia roku

na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:

od dnia do dnia roku

W w/w okresie wykonywała/wykonywał/wykonuje* zadania, o których mowa w art. 119 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 roku, Poz. 182 z póź. zm).

Tym samym posiada letni staż w zawodzie pracownik socjalny.

.....
/podpis dyrektora/kierownika jednostki/

*niewłaściwe skreślić