# ARKUSZ APLIKACYJNY – AKREDYTACJA COACHA IZBY COACHINGU

## DANE OSOBOWE

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres**ulica, kod pocztowy, miejscowość |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Miejsce urodzenia** |  |
| **Organizacja członkowska**numer członkowski, nazwa organizacji |  |
| **Dane do faktury** (*przy braku członkostwa)*nazwa, adres (ulica, kod, miejscowość), NIP |  |

## Zobowiązania AKREDYTOWANEGO COACHA IZBY COACHINGU

### Przestrzeganie Kodeksu Etyki Coacha

Jako akredytowany coach Izby Coachingu uznaję Kodeks Etyczny Coacha Izby Coachingu jako zbiór zasad postępowania profesjonalnego coacha i zobowiązuję się do przestrzegania zawartych w nim wytycznych.

Tym samym deklaruję dobrowolnie poddać się rozstrzygnięciom Komisji Etyki Izby Coachingu, w przypadku, gdy pojawią się jakiekolwiek wątpliwości dotyczące zgodności mojego postepowania z Kodeksem.

Przyjmuję do wiadomości, że postępowanie niezgodne Kodeksem Etyki może wiązać się z utratą członkostwa przez organizację, którą reprezentuję oraz unieważnienie akredytacji.

### Superwizja pracy własnej

Jako akredytowany coach Izby Coachingu zobowiązuję się regularnie korzystać z superwizji w wymiarze minimum 15 godzin w ciągu 5 lat (rekomendowane 3 godziny w ciągu roku). Przyjmuję do wiadomości, że 15 godzin w ciągu kolejnych pięciu lat jest warunkiem do przedłużenia akredytacji.

………………………………………………………………………

czytelny podpis

## SPEŁNIENIE KRYTERIÓW AKREDYTACJI

### 1. Wykształcenie i doświadczenie zawodowe – 7 lat stażu pracy (wliczając studia wyższe)

| Wykształcenie  |  |
| --- | --- |
| **Uzyskany tytuł**(brak, licencjat, magister, doktor, profesor) |  |
| **Nazwa uczelni** |  |
| **Rok ukończenia** |  |

| Staż pracy  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa i adres miejsca pracy | okres zatrudnienia (od – do) | lata pracy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | wyższe magisterskie - min. 2 latawyższe licencjackie - min. 4 lataśrednie - min. 7 lat**Łącznie:**  |  |

*Dokumenty potwierdzające wykształcenie oraz okresy zatrudnienia zostaną udostępnione do wglądu na wezwanie Komisji Akredytacyjnej Izby Coachingu.*

### 2. Proces kształcenia – 125 godzin szkolenia

| Proces kształcenia |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa organizatora | Nazwa programu | Data rozpoczęcia | Data ukończenia | Liczba godzin |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Powyższe programy obejmowały minimum (80% ze 125) 100 godzin zegarowych bezpośredniej interakcji uczestnika, minimum 60 godzin zegarowych zrealizowane jest w ramach jednego jednolitego programu kształcenia oraz minimum 70% procesu kształcenia miało charakter praktycznych ćwiczeń*

*W załączeniu:*

*- kopia zaświadczeń, certyfikatów lub dyplomów ukończenia kursu.*

*- kopia programu kursu zawierający: temat, liczbę godzin oraz nazwiska osób prowadzących – dotyczy wyłącznie kursów nieakredytowanych*

*Materiały uczestnika szkolenia zostaną udostępnione do wglądu na wezwanie Komisji Akredytacyjnej Izby Coachingu.*

### 3. Doświadczenie w roli coacha – 90 godzin coachingu indywidulanego

| Doświadczenie |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Klientimię i nazwisko  | Kontakt(adres email) | Data rozpoczęcia | Data ukończenia | Liczba godzin | Liczba sesji |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | RAZEM: |  |  |

*Klienci wyrazili zgodę na podanie ich danych na potrzeby procesu akredytacji i są gotowi potwierdzić powyższe dane Komisji Akredytacyjnej Izby Coachingu.*

### 4. Superwizja pracy własnej w roli coacha – 15 godzin superwizji

| Superwizja |  |  | Liczba godzin |
| --- | --- | --- | --- |
| Superwizorimię i nazwisko  | Kontakt(adres email) | Data | Indywidualna | Grupowa |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | RAZEM: |  |  |

*W załączeniu zaświadczenia potwierdzające udział w superwizji coachingu indywidualnej lub grupowej w wymiarze minimum 15 godzin* zegarowych, w tym mogą być superwizje uczestniczące*.*

| Superwizja uczestnicząca |  |  | Liczba godzin |
| --- | --- | --- | --- |
| Superwizorimię i nazwisko  | Kontakt(adres email) | Data | Indywidualna | Grupowa |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | RAZEM: |  |  |

*W załączeniu dwie rekomendacje od Superwizorów Izby Coachingu, którzy nie brali udziału w programie szkolenia coacha, na podstawie superwizji uczestniczących i minimum jedno zaświadczenie o superwizji uczestniczącej od innego superwizora.*

### 5. Własny proces coachingowy – 6 godzin (minimum 3 sesje w procesie) własnego coachingu indywidulanego

| Proces coachingu |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Coachimię i nazwisko  | Kontakt(adres email) | Data rozpoczęcia | Data ukończenia | Liczba godzin | Liczba sesji |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | RAZEM: |  |  |

*Coachowie wyrazili zgodę na podanie danych na potrzeby procesu akredytacji i są gotowi potwierdzić powyższe dane Komisji Akredytacyjnej Izby Coachingu.*

6. Potwierdzenie kompetencji coachingowych – prezentacja nagrania i transkrypcji sesji z klientem oraz refleksje dotyczące sesji

| Refleksje coacha |  |
| --- | --- |
| **Cele klienta** (na proces i na dostarczoną sesję) |  |
| **Kryteria realizacji** (po czym klient pozna, że osiągnął cel sesji) |  |
| **Opis 1-3 istotnych momentów sesji coachingu obejmujący:**1) Krótki opis interwencji:-postawione pytanie lub zastosowane narzędzie2) Opis reakcji klienta: -udzielona odpowiedź, pojawiające się emocje, wnioski lub ważne odkrycia3) Refleksje dotyczące podjętej interwencji:- przesłanki do zadania pytania lub zastosowania narzędzia oraz wpływ na klienta i realizację celu.4) Autorefleksja coacha: - jak się czuł, co było wyzwaniem i czego się nauczył. |  |

## ZAŁĄCZNIKI

* Potwierdzenie wniesienia opłaty aplikacyjnej
* Kopie zaświadczeń, certyfikatów lub dyplomów ukończenia kursu.
* Kopia programu kursu zawierający: temat, liczbę godzin oraz nazwiska osób prowadzących – dotyczy wyłącznie kursów nieakredytowanych
* Dwie rekomendacje superwizorów IC
* Potwierdzenia udziału w superwizjach
* Nagranie wideo/audio środkowej sesji w procesie coachingu w formacie mp3, wav lub kompatybilnym oraz transkrypcja tej sesji w formacie edytowalnym .docx lub kompatybilnym

……………………………… ………………………………………………………………………

data czytelny podpis

## OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem Danych Osobowych podanych dla Izba Coachingu z siedzibą przy ul. Smulikowskiego 4a p.118 w Warszawie, kod pocztowy 00-389. Wyznaczonym do kontaktu ws przetwarzania danych osobowych przedstawicielem Administratora jest Pan Bartosz Berendt dostępny pod adresem e-mail: Bartosz.berendt@ic.org.pl

Dane osobowe będą przetwarzane przez IC i nie będą przekazywane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem firm świadczących usługi wsparcia IT dla Administratora. Dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. A, B i F ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych. Izba Coachingu jest organizacją branżową, dane osobowe zbierane od Akredytowanych Coachów będą wykorzystywane w celu wypełnienia celów organizacji ujętych w § 6 i 30 jej statutu, którego treść zamieszczona jest na stronie [www.ic.org.pl](http://www.ic.org.pl/). Dane nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych. Dane przetwarzane w związku z Akredytacją w Izbie Coachingu będą przetwarzane na czas trwania ważności akredytacji osoby, której dane dotyczą w IC, oraz do 30 dni po jego ustaniu. Dane pozyskane na podstawie zgody w celach marketingowych będą przetwarzane do czasu ustania ważności tej zgody na przetwarzanie. Przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do swoich danych, poprawiania swoich danych, sprostowania ich, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, przeniesienia ich oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Dostęp do danych jest możliwy w siedzibie Administratora. Podanie danych w zakresie zawartym w karcie jest dobrowolne, lecz konieczne do członkostwa w Izbie. Podane dane nie będą podlegać procesom zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowaniu.

Udzielone zgody mogą być w każdym czasie wycofane bez wpływu na ważność przetwarzania, które miało miejsce przed cofnięciem zgody.

Wyrażam zgodę na elektroniczną obsługę mojej Akredytacji w IC. Chcę, aby skutecznie przekazywano mi informacje związane z działalnością IC, dlatego zgadzam się na przekazywanie mi ich drogą elektroniczną (mailowo lub telefonicznie):

 **TAK NIE**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych w celach statutowych Izby Coachingu.

 **TAK NIE**

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Izby Coachingu drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail informacji handlowych dotyczących produktów i usług oferowanych przez Izbę Coachingu w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r. Nr 144, poz. 1204 z późn. zm.).

 **TAK NIE**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych dla celów marketingu bezpośredniego zgodnie z Art. 172 Ustawy Prawo telekomunikacyjne przez Izbę Coachingu.

 **TAK NIE**

Wyrażam zgodę na umieszczenie mojego wizerunku oraz podanych danych osobowych na stronie IC w celach informacyjnych.

 **TAK NIE**

……………………………………………………………… ……………………………………………………………………

data, miejscowość czytelny podpis

*Wydrukowany arkusz aplikacyjny należy podpisać odręcznie na każdej stronie, zeskanować wszystkie strony do jednego pliku w formacie .pdf i przesłać na adres* ***komisja.akredytacji@ic.org.pl****.*

*Aplikację należy wysłać z adresu e-mail osoby aplikującej, który będzie służył do bezpośredniej korespondencji w sprawach procesu akredytacyjnego.*

## Decyzja Komisji Akredytacyjnej Izby Coachingu

Dnia …………………………………… Komisja Akredytacyjna Izby Coachingu w składzie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko*

(\*) przyznaje Pani/u ………………………………………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko*

akredytację COACHA w Izbie Coachingu na pięć lat, tj. do dnia ………………………………………………………………

(\*\*) odmawia przyznania Pani/u ……………………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko*

akredytacji COACHA w Izbie Coachingu, z następującym uzasadnieniem:

|  |
| --- |
|  |

Podpisy członków Komisji Akredytacyjnej:

…………………………………………………………… ……………………………………………………………

*imię i nazwisko* *imię i nazwisko*