



Projekt nr RPMP.10.02.02-12-0026/19 współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020  
TRWAŁOŚĆ PROJEKTU

Data wpływu .....

Godzina .....

Chrzanów, dn. ....

Załącznik 1

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Formularz zgłoszeniowy uczestnictwa w różnych formach wsparcia w ramach CKZ został przygotowany zgodnie z wymogami zachowania trwałości projektu pn. „Poprawa edukacji zawodowej w PCE w Chrzanowie i ZS w Libiążu poprzez rozwój CKZ i oferty kształcenia zawodowego” nr RPMP.10.02.02-12-0026/19 oraz na podstawie Uchwały Nr 2871/45/2023 Zarządu Powiatu Chrzanowskiego z dnia 7 września 2023r.

(Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza czytelnie, drukowanymi literami lub elektronicznie)

Ja, niżej podpisana/y ..... uczeń / uczennica szkoły  
(imię i nazwisko)

.....  
(nazwa szkoły)

.....  
(typ szkoły, klasa, profil)

**Deklaruję udział w organizowanych przez Centrum Kompetencji Zawodowych przy ZST „FABLOK” w Chrzanowie formach wsparcia jak w załączniku nr 3.**

Oświadczam, iż:

1. Zapoznałem się z Regulaminem uczestnictwa w Centrum Kompetencji Zawodowych.
2. Oświadczam, iż do formularza zgłoszeniowego uczestnictwa dołączam następujące dokumenty:
  - a) Załącznik nr 2 Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania,
  - b) Załącznik nr 3 Formy wsparcia,
  - c) Załącznik nr 4 Oświadczenie uczestnika o przetwarzaniu danych osobowych,
  - d) Załącznik nr 5 Zaświadczenie ze szkoły,
  - e) Załącznik nr 6 Oświadczenie o nieuczestniczeniu/uczestniczeniu w projektach z EFS,
  - f) Załącznik nr 7 Oświadczenie - zgoda na publikację danych osobowych na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń.
3. Oświadczam, że zostałam/łem pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

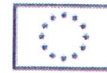
.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika CKZ)

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> W przypadku formularza zgłoszeniowego osoby nieletniej formularz powinien zostać podpisany zarówno przez uczestnika, jak również jego rodzica/opiekuna prawnego





Projekt nr RPMP.10.02.02-12-0026/19 współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020  
**TRWAŁOŚĆ PROJEKTU**

**Załącznik nr 2. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

(Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza czytelnie, drukowanymi literami lub elektronicznie)

Dane wspólne

Lp.	Nazwa	Uczestnik
1	Kraj	
2	Imię	
3	Nazwisko	
4	PESEL	
5	Data urodzenia	
6	Miejsce urodzenia	
7	Płeć	
8	Województwo/ Adres zamieszkania:	
9	powiat	
10	gmina	
11	miejsowość	
12	ulica	
13	nr budynku	
14	nr lokalu	
15	kod pocztowy	
16	telefon kontaktowy uczestnika CKZ	
17	telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego	
18	adres e-mail	
19	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia w ramach CKZ	
20	osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia odpowiedzi
21	osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia odpowiedzi
22	osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia odpowiedzi

**Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 ust. 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą i są zgodne ze stanem faktycznym.**

 .....  
 (miejsowość i data)

 .....  
 (czytelny podpis uczestnika CKZ)

 .....  
 (czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego  
 w przypadku osoby niepełnoletniej)




Projekt nr RPMP.10.02.02-12-0026/19 współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020  
TRWAŁOŚĆ PROJEKTU

### Załącznik 3. Formy wsparcia

Proszę o zaznaczenie „X” przy wybranych formach wsparcia od 1 do 2		
1.	staże płatne wakacyjne (w miesiącu lipiec 2025 r.)	-----
2.	stypendium (nie dotyczy uczniów klas pierwszych)	-----

Proszę o zaznaczenie „X” przy wybranej <b>JEDNEJ</b> formie wsparcia od 1 do 8		
<b>Kursy przygotowujące do uzyskania uprawnień zawodowych</b> (dla uczniów którzy ukończą pełnoletność do marca 2025 r.):		
1.	kurs SEP	-----
2.	prawo jazdy kat. B (aktualny dokument tożsamości dowód osobisty lub paszport)	-----
3.	operator wózka jezdniowego podnośnikowego z mechanicznym napędem podnoszenia z wyłączeniem wózków z wysięgnikiem oraz wózków z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem (zapis w projekcie: operator wózka widłowego z wymianą butli LPG)	-----
4.	operator wózka jezdniowego podnośnikowego z mechanicznym napędem podnoszenia z wysięgnikiem oraz wózka jezdniowego podnośnikowego z mechanicznym napędem podnoszenia z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem (zapis w projekcie: operator wózka jezdniowego z wymianą butli LPG)	-----
5.	operator koparko-ładowarki	-----
6.	spawacz metodą MAG	-----
7.	spawacz metodą MIG	-----
8.	spawacz metodą TIG	-----

Proszę o zaznaczenie „X” przy wybranej <b>JEDNEJ</b> formie wsparcia od 1 do 5		
<b>Kursy umiejętności zawodowych:</b>		
1.	operator obrabiarek CNC	-----
2.	programowanie sterowników PLC z zastosowaniem w układach sterowania	-----
3.	maszynowa obróbka skrawaniem (tokarz)	-----
4.	obsługa programu AUTO CAD	-----
5.	obsługa programu SOLID EDGE	-----

Proszę o zaznaczenie „X” przy wybranej <b>JEDNEJ</b> formie wsparcia od 1 do 2		
<b>Kursy językowe:</b>		
1.	język angielski zawodowy	-----
2.	język niemiecki zawodowy	-----

Proszę o zaznaczenie „X” przy wybranej formie wsparcia		
<b>Kursy matematyczne:</b>		
1.	matematyka w technice (w tym zastosowanie metod matematycznych w przedmiotach zawodowych)	-----

Proszę o zaznaczenie „X” przy wybranych formach wsparcia od 1 do 2		
<b>Wsparcie edukacyjno-zawodowe:</b>		
1.	doradztwo zawodowe	X (wymagane)
2.	szkolenie “Mój pierwszy biznes”	

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika CKZ)

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej)



Załącznik nr 4

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU NA ETAPIE TRWAŁOŚCI

W związku z przystąpieniem do etapu trwałości projektu pn. „Poprawa edukacji zawodowej w PCE w Chrzanowie i ZS w Libiążu poprzez rozwój CKZ i oferty kształcenia zawodowego” nr RPMP.10.02.02-12-0026/19 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
3. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
  - 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
  - 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
  - 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
  - 4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
4. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji trwałości projektu pn. „Poprawa edukacji zawodowej w PCE w Chrzanowie i ZS w Libiążu poprzez rozwój CKZ i oferty kształcenia zawodowego” nr RPMP.10.02.02-12-0026/19, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);
5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt – Powiatowi Chrzanowskiemu, ul. Partyzantów 2, 32-500 Chrzanów oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Zespołowi Szkół Technicznych „FABLOK” w Chrzanowie, ul. Fabryczna 27, 32-500 Chrzanów – realizatorowi trwałości projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego<sup>1</sup>, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta lub Realizatora projektu. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM. Moje dane osobowe mogą zostać

<sup>2</sup> Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju



Projekt nr RPMP.10.02.02-12-0026/19 współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020  
TRWAŁOŚĆ PROJEKTU

przekazane w zależności od rodzaju wsparcia, z jakiego korzystam w ramach trwałości projektu: członkom Centrum Kompetencji Zawodowych w Chrzanowie, które zostało powołane Porozumieniem Nr 1/CKZ/2017 z dnia 16.11.2017r. zawartym przez Powiatowe Centrum Edukacyjne w Chrzanowie, Zespół Szkół w Libiążu, TAURON Wydobywanie S.A. w celu realizacji projektu, nauczycielom oraz instruktorom prowadzącym kursy, zajęcia, wyjazdy zawodoznawcze w ramach niniejszego projektu, firmom zewnętrznym prowadzącym kursy objęte projektem na zlecenie realizatora trwałości projektu, doradcom zawodowym, Przedsiębiorcy lub Firmie, w której realizowany będzie mój staż, jak również firmie ubezpieczeniowej obejmującej mnie ubezpieczeniem NNW (jeżeli dotyczy), lekarzowi w przypadku organizacji stażu/kursów, gdzie takie zaświadczenia są wymagane w celu realizacji rodzaju wsparcia w trwałości projektu oraz członkom zespołu zarządzającego trwałością projektu;

6. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później<sup>2</sup>;
7. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach trwałości projektu;
8. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO;
9. posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
10. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO;
11. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
12. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane
13. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
  - a) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iodo@umwm.malopolska.pl](mailto:iodo@umwm.malopolska.pl) lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków;
  - b) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 2, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl);
  - c) działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [dane\\_osobowe@mcp.malopolska.pl](mailto:dane_osobowe@mcp.malopolska.pl) lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków.
14. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie oraz trwałości projektu udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji<sup>3</sup>;
15. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy<sup>4</sup>;
16. do trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej)<sup>5</sup>.

(miejscowość i data)

(czytelny podpis uczestnika CKZ)

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego  
w przypadku osoby niepełnoletniej)

<sup>2</sup> Należy dostosować zapisy pod kątem danego typu projektu (m. in. decyduje tutaj kwestia pomocy publicznej, rozliczenia VAT, mechanizmów odzyskiwania, archiwizacji itp.)

<sup>3</sup> Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy

<sup>4</sup> Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy

<sup>5</sup> Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy





Projekt nr RPMP.10.02.02-12-0026/19 współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020  
TRWAŁOŚĆ PROJEKTU

### Załącznik nr 5 Zaświadczenie ze szkoły

(miejsowość, data)

(pieczęć szkoły)

### ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, że uczeń/uczennica ..... klasa .....

(imię i nazwisko)

jest uczniem/uczennicą ZST „FABLOK” w Chrzanowie lub ZS Libiąż lub ZSTU w Trzebini lub innej szkoły kształcącej w obszarze elektryczno-elektronicznym lub mechaniczno-górniczno-hutniczym z terenu województwa małopolskiego.

Ponadto informuję, iż uczeń/uczennica:

Dodatkowe informacje (proszę wstawić znak „X” w odpowiednim polu	TAK	NIE
Uczeń/uczennica uczęszcza do technikum		
Uczeń/uczennica uczęszcza do ZST „FABLOK” w Chrzanowie lub ZS Libiąż lub ZSTU w Trzebini (dotyczy stypendiów)		

Średnia ocen z przedmiotów zawodowych ucznia/uczennicy za ubiegły rok szkolny: (proszę o podanie do 2 miejsc po przecinku): .....

Średnia ocen z przedmiotów ścisłych ucznia/uczennicy za ubiegły rok szkolny (proszę o podanie do 2 miejsc po przecinku): .....

Średnia ocen z języków obcych ucznia/uczennicy za ubiegły rok szkolny: (proszę o podanie do 2 miejsc po przecinku): .....

Ocena z matematyki ucznia/uczennicy za ubiegły rok szkolny:  
(proszę o podanie do 2 miejsc po przecinku): .....

Uczeń/uczennica uzyskał/uzyskała pierwsze, drugie lub trzecie miejsce w konkursie/konkursach zawodowym/-ych, w tym:

\_\_\_\_\_ - miejsce \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - miejsce \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - miejsce \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - miejsce \_\_\_\_\_

Frekwencja na zajęciach szkolnych w ubiegłym roku szkolnym wynosiła (proszę o podanie wartości do 2 miejsc po przecinku): .....

Podpis osoby upoważnionej  
do wystawiania zaświadczeń





Projekt nr RPMP.10.02.02-12-0026/19 współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020  
TRWAŁOŚĆ PROJEKTU

Załącznik nr 6

OŚWIADCZENIE

UCZESTNIKA O JEDNOCZESNYM NIEUCZESTNICZENIU W INNYCH PROJEKTACH DOFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

Ja, niżej podpisana/y

.....  
*(imię i nazwisko uczestnika CKZ)*

w związku ze zgłoszeniem uczestnictwa w formach wsparcia proponowanych przez CKZ w ramach trwałości projektu pn. „Poprawa edukacji zawodowej w PCE w Chrzanowie i ZS w Libiążu poprzez rozwój CKZ i oferty kształcenia zawodowego” nr RPMP.10.02.02-12-0026/19 oświadczam, że:

1. **Nie uczestniczę** jednocześnie w innym projekcie dofinansowanym ze środków EFS, w którym cele realizacji zakładają te same formy wsparcia;
2. **Nie uczestniczę** w Regionalnym Programie Stypendialnym dla najzdolniejszych uczniów współfinansowanym ze środków EFS lub ze środków budżetu Województwa Małopolskiego.

W przypadku pobierania obecnie stypendium lub uczestnictwa w innym projekcie dofinansowanym ze środków EFS proszę podać nazwę:

.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika CKZ)

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna  
prawnego w przypadku uczestnika  
niepełnoletniego)





Projekt nr RPMP.10.02.02-12-0026/19 współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020  
TRWAŁOŚĆ PROJEKTU

---

Załącznik nr 7

.....  
(data)

**OŚWIADCZENIE - zgoda na publikację danych osobowych**  
**(strona internetowa, tablica ogłoszeń)**

Wyrażam zgodę na publikację danych osobowych na stronie internetowej oraz tablicach ogłoszeń szkół tworzących CKZ.

.....  
(imię i nazwisko uczestnika CKZ)

przez Zespół Szkół Technicznych FABLOK Chrzanowie w celu realizacji § 5 ust. 6 Regulaminu uczestnictwa w CKZ na etapie trwałości projektu pn. „**Poprawa edukacji zawodowej w PCE w Chrzanowie i ZS w Libiążu poprzez rozwój CKZ i oferty kształcenia zawodowego**” który stanowi, że informacja o uczestnikach poszczególnych form wsparcia zostanie upubliczniona na stronie internetowej CKZ i/lub na stronach Szkół tworzących CKZ.

.....  
(czytelny podpis uczestnika CKZ)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna  
prawnego uczestnika CKZ  
w przypadku uczestnika  
niepełnoletniego)

