



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.

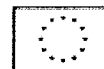
.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika CKZ)

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego) ¹

¹ 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 (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia odpowiedzi

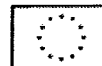
Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 ust. 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą i są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(miejscowość 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 JEDNEJ formie wsparcia od 1 do 8	
Kursy przygotowujące do uzyskania uprawnień zawodowych (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 (<i>zapis w projekcie: operator wózka widłowego z wymianą butli LPG</i>)
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 (<i>zapis w projekcie: operator wózka jezdniowego z wymianą butli LPG</i>)
5.	operator koparko-ładowarki
6.	spawacz metodą MAG
7.	spawacz metodą MIG
8.	spawacz metodą TIG

Proszę o zaznaczenie „X” przy wybranej JEDNEJ formie wsparcia od 1 do 5	
Kursy umiejętności zawodowych:	
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 wybranie JEDNEJ formie wsparcia od 1 do 2	
Kursy językowe:	
1.	język angielski zawodowy
2.	język niemiecki zawodowy

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

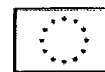
Proszę o zaznaczenie „X” przy wybranych formach wsparcia od 1 do 2		
Wsparcie edukacyjno-zawodowe:		
1.	doradztwo zawodowe	X (wymagane)
2.	szkolenie “Mój pierwszy biznes”	

(miejscowość i data)

(czytelny podpis uczestnika CKZ)

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





Załącznik nr 4

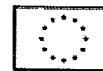
OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU NA ETAPIE TRWAŁOŚCI

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 Powierzającego¹, 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

² Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju





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 Wydobycie 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 później²;
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 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;
 - c) działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: 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 kompetencji³;
15. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy⁴;
16. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej)⁵.

(miejsce i data)

(czytelny podpis uczestnika CKZ)

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

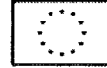
² Należy dostosować zapisy pod kątem danego typu projektu (m. in. decyduje tutaj kwestia pomocy publicznej, rozliczenia VAT, mechanizmów odzyskiwania, archiwizacji itp.)

³ Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy

⁴ Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy

⁵ 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

Zaświadcza się, 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):

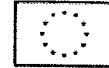
Uczeń/uczennica uzyskał/uzyskała pierwsze, drugie lub trzecie miejsce w konkursie/konkursach zawodowym/wych, w tym:

_____ - 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:

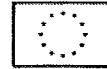
.....
.....

.....
(miejscowość, 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)

