

Załącznik nr 1 do Regulamin rekrutacji do projektu
„Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych”

Formularz rekrutacyjny do projektu

„Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych”

Formularz rekrutacyjny do projektu „FEMP.08.02-IP.01-0017/23 - Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych” realizowanego przez Agencję Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. w partnerstwie z Towarzystwem Oświatowym Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Oś Priorytetowa 8. Fundusze europejskie dla sprawiedliwej transformacji Małopolski Zachodniej, Działanie 8.2 Edukacja dla transformacji typ projektu A. Tworzenie przestrzeni typu fablab, na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu nr FEMP.08.02-IP.01-0017/23.

Zgłoszenie do udziału dziecka / podopiecznego/ej– wybór formy udziału	
Działania mobilne – MobiLab	<input type="checkbox"/> Tak
Działania stacjonarne Fablab (ul. Janiny Woynarowskiej 1, 32-500 Chrzanów)	<input type="checkbox"/> Tak
Wypełnia Realizator projektu	
Numer identyfikacyjny (NIK):	
Data i godzina wpływu formularza:	
Podpis pracownika:	

DANE OSOBOWE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO			
Imię (imiona) i nazwisko Rodzica / Opiekuna prawnego			
Telefon kontaktowy			
e-mail			
DANE OSOBOWE DZIECKA / PODOPIECZNEGO/EJ			
Imię (imiona) i nazwisko dziecka / podopiecznego			
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
Wiek		data urodzenia	
PESEL			<input type="checkbox"/> brak PESEL
Adres zamieszkania			

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu/lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	<input type="checkbox"/> nie posiadam

Dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji (zaznaczyć odpowiednio **x**):

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa
Obywatel państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa
Osoba z niepełnosprawnościami <u>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” Należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia</u>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa

Informacje o potrzebach specjalnych

Tłumacz języka migowego	<input type="checkbox"/>
Materiały pisane w Alfabetcie Braille'a	<input type="checkbox"/>
Możliwość uczestniczenia we wsparciu z udziałem psa asystującego	<input type="checkbox"/>
Wsparcie asystenta	<input type="checkbox"/>
Inne usprawnienia – jakie?	<input type="checkbox"/>

miejscowość i data

podpis Opiekuna/ki prawnego/ej

ZBIÓR OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH W IMIENIU DZIECKA / PODOPIECZNEGO/EJ**Ja niżej podpisany/a działając w imieniu mojego dziecka / podopiecznego/ej**

..... oświadczam, że: / oświadczam, że osoba ta:

Imię i nazwisko podopiecznego

<input type="checkbox"/> *	wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie „Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych” FEMP.08.02-IP.01-0017/23. realizowanego przez Agencję Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. w partnerstwie z Towarzystwem Oświatowym Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Oś Priorytetowa 8. Fundusze europejskie dla sprawiedliwej transformacji Małopolski Zachodniej, Działanie 8.2 Edukacja dla transformacji typ projektu A. Tworzenie przestrzeni typu fablab, na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu nr FEMP.08.02-IP.01-0017/23.
<input type="checkbox"/>	wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie wizerunku mojego dziecka w formie fotografii, nagrań wideo oraz innych materiałów audiowizualnych wykonanych podczas realizacji projektu, wykorzystanie mojego wizerunku w celach promocyjnych, informacyjnych i edukacyjnych związanych z realizacją projektu, publikację wizerunku mojego dziecka na stronach internetowych, w mediach społecznościowych, materiałach promocyjnych, raportach i publikacjach drukowanych lub cyfrowych związanych z projektem
<input type="checkbox"/> *	zapoznałem/-am się z Regulamin rekrutacji do projektu „Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania;
<input type="checkbox"/> *	nie otrzymuje jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/charakterze w projekcie współfinansowanym z Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST)
<input type="checkbox"/> *	wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą
<input type="checkbox"/> *	jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
<input type="checkbox"/> *	wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie
<input type="checkbox"/> *	jestem świadomy/a, iż złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie
<input type="checkbox"/> *	deklaruję udział w zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu „Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych”
<input type="checkbox"/> *	nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia wynikającego z nałożonych sankcji w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, tj.:

	<ul style="list-style-type: none"> — nie jestem osobą lub podmiotem, względem której stosowane są środki sankcyjne, — nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne;
<input type="checkbox"/> *	zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji;
<input type="checkbox"/> *	wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym FEM 2021-2027, prowadzonym przez IZ (Instytucja Zarządzająca FEM 2021-2027, której funkcję pełni Zarząd Województwa Małopolskiego, w imieniu którego część zadań wynikających z pełnienia roli IZ wykonuje Departament Monitorowania Wdrażania Funduszy Europejskich oraz Departament Rozwoju Regionu) /IP (Instytucja Pośrednicząca FEM 2021-2027, której funkcję pełni Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości) oraz inne podmioty uprawnione do jego przeprowadzenia.
_____	_____
miejsowość i data	podpis Opiekuna/ki prawnego/ej

Załącznik nr 1 do formularza - zaświadczenie lub inny dokument wydany przez szkołę, potwierdzający kwalifikowalność uczestnika do udziału w projekcie

* – Pole obowiązkowe – wypełnienie jest niezbędne, aby dziecko mogło wziąć udział w projekcie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU¹

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych” nr FEMP.08.02-IP.01-0017/23 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „FEM 2021-2027 w MCP” jest Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków;

administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Fablab” jest Beneficjent Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów;

2. 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 programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na podstawie:

1) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (wdrożeńiowa),

2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azyłu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (rozporządzenie ogólne),

3) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji.

3. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027;

4. moje dane osobowe zostały udostępnione, beneficjentowi realizującemu projekt – Agencji Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Towarzystwu Oświatowemu Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie z siedzibą w Chrzanowie, ul. Kanałowa 21, 32-500 Chrzanów (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie, Instytucji

¹ Należy dostosować pod kątem tylko tych zbiorów danych osobowych, w których przetwarzane są dane uczestnika projektu

Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027;

5. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później²;

6. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;

7. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16, 18 RODO;

8. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;

9. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;

10. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;

11. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

- 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;
- u Beneficjenta: wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: nedzaodo@interia.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych ARMZ, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów;

12. do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojej sytuacji społecznej lub zawodowej (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu).

miejsce i data

podpis Opiekuna/ki prawnego/ej

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

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO NA SAMODZIELNE UCZESTNICZENIE DZIECKA W ZAJĘCIACH

Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko:
Adres email:
Adres zamieszkania:
Nr. telefonu:

Dane osobowe dziecka:

Imię i nazwisko:
Rok urodzenia:
Adres zamieszkania :

Niniejszym oświadczam, iż ja, niżej podpisany, jestem rodzicem/ opiekunem prawnym ww. dziecka i korzystam z pełni praw rodzicielskich/opiekuńczych w stosunku do wyżej wskazanego dziecka.

Zgadzam się na jej/jego udział w warsztatach odbywających się w Fablabie organizowanych przez Agencję Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. w tym w warsztatach/szkoleniach wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości. Wyrażam zgodę na udział ww. dziecka, którego dane osobowe widnieją powyżej we wszelkich czynnościach odbywających się z udziałem dzieci w ramach ww. szkoleń/warsztatów. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się oraz podopiecznego z Regulaminem Fablabu, informacjami dotyczącymi potencjalnych czynników zdrowotnych i bezpieczeństwa związanych z korzystaniem z technologii VR, w tym z Zasadami uczestnictwa w warsztatach/szkoleniach VR obowiązującymi w Fablabie i je akceptuję.

Oświadczam, że stan zdrowia dziecka pozwala na jego bezpieczne uczestnictwo w szkoleniach/warsztatach z wykorzystaniem technologii VR.

Oświadczam również, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko oraz, że nie będę rościł sobie żadnych praw do Agencji Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. w przypadku odniesienia obrażeń. Zobowiązuję się do pokrycia wszelkich szkód wynikających z nieprzestrzegania zasad i regulaminu przez moje dziecko. Oświadczam również, iż dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do korzystania z przestrzeni i urządzeń w Fablabie, w szczególności stan zdrowia dziecka pozwala na bezpieczne uczestnictwo w warsztatach z wykorzystaniem gogli VR.

miejsce i data

podpis Opiekuna/ki prawnego/ej

