

Załącznik nr 1 do Regulaminu

Formularz zgłoszeniowy do Programu Pracowni i Co-workingu w Aptece Designu

(wersja poglądowa)

1. Informacje o Kandydacie

Imię i nazwisko:

.....

Nazwa (jeśli zgłaszany jest podmiot niebędący osobą fizyczną)

.....

Numer NIP (jeśli Kandydat posiada):

.....

Numer NIP działalności (jeśli zgłaszany jest podmiot niebędący osobą fizyczną)

.....

Numer REGON (jeśli zgłaszany jest podmiot niebędący osobą fizyczną)

.....

Numer PESEL:

.....

Adres e-mail:

.....

Telefon kontaktowy:

.....

Adres do korespondencji:

.....

Link do strony www (jeśli kandydat posiada):

.....

Osoba odpowiedzialna za kontakt z Krakowskim Biurem Festiwalowym podczas trwania konkursu (imię i nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail):

.....

2. Profil zawodowy i portfolio

Opowiedz nam o tym, czym się zajmujesz zawodowo, jak i gdzie zdobywałeś/aś doświadczenie. Pochwal się tym, co i jak robisz.

Prześlij plik z prezentacją w formacie pdf, która ma max. 30 slajdów lub max. 3 strony tekstu A4 znormalizowanego maszynopisu. W nazwie pliku wpisz: załącznik nr 2. Forma prezentacji jest dowolna i zależy od Ciebie.

3. Jeśli masz list polecający/rekomendujący Twoje działanie i aktywność, prześlij nam jego skan.

W nazwie pliku wpisz: załącznik nr 3.

4. Napisz, co zmotywowało Cię, by zgłosić się do tego konkursu.

.....
.....
.....

5. Co mogą wnieść Twoje działania artystyczne i projektowe do działań i programu Apteki Designu?

.....
.....
.....

6. Czym są dla Ciebie dzielnice kreatywne?

Wymień w punktach czynniki / elementy, które je tworzą i krótko uzasadnij.

.....
.....
.....

7. Wyzwanie projektowe dla Wesolej

Na podstawie dostępnych informacji o działaniach odbywających się na terenie dzielnicy Wesola i w Aptece Designu, nazwij wyzwanie, przed jakim stoi Wesola.

Wyzwanie zdefiniuj z poziomu profilu swojej działalności zawodowej. Nazwij je, uzasadnij i napisz, jak możesz pomóc w zbudowaniu rozwiązania dla tego wyzwania podczas swojej działalności w Aptece Designu.

Prześlij plik zawierający max. 5 slajdów lub 2 strony tekstu A4 znormalizowanego maszynopisu.

W nazwie pliku wpisz: załącznik nr 6.

8. Zaznacz przestrzeń, w której chcesz pracować, czyli albo 7.1 albo 7.2

7.1	Co-working pomieszczenie wspólne	1 stanowisko	
7.2	Nr pracowni pierwszego wyboru		
	Nr pracowni drugiego wyboru		
	Zadeklaruj maksymalną liczbę osób korzystających z pracowni (zgodnie z Regulaminem Konkursu par. 5 ust. 3)		

9. Ewentualne uwagi / informacje

Jeśli chcesz pracować w kolektywie lub we współpracy z innym kandydatem w pracowni lub pracowniach (z uwzględnieniem przechodnich pracowni) wpisz to w polu poniżej.

.....

10. Oświadczenia kandydata zgodne z Regulaminem II edycji Konkursu na udział w Programie Pracowni i Co-workingu w Aptece Designu.

- Oświadczam gotowość do częściowego poświęcenia czasu, umiejętności i zaangażowania na rzecz rozwoju dzielnicy kreatywnej Wesola oraz jej społeczności w ramach Programu.
- Oświadczam, że zobowiązuje się do obecności w Aptece Designu przez czas trwania Programu w sposób umożliwiający mi w pełni realizację Programu.
- Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednimi zasobami do realizacji Programu.
- Oświadczam, że złożone przeze mnie oświadczenia, skany dokumentów oraz załączniki zgłoszenia zawierają informacje prawdziwe, a realizacja projektów, na które wskazuję w zgłoszeniu była wynikiem wyłącznie mojej twórczości i nie narusza praw majątkowych ani osobistych osób trzecich. Oświadczam, że jest mi wiadome, iż w wypadku stwierdzenia naruszenia przeze mnie postanowień zdania poprzedniego, zostanę wykluczony(-na) z udziału w Konkursie, a także będę zobowiązany(-na) do zwrotu wszelkich kwot poniesionych przez Organizatora na zaspokojenie roszczeń tych osób oraz do wynagrodzenia wszelkiej szkody, jaką Organizator poniesie z tego tytułu.
- Oświadczam, że zrzekam się wszelkich ewentualnych roszczeń w stosunku do KBF jako Organizatora Konkursu. Składając wniosek do Konkursu świadomie zważyłem(-łam) ryzyko gospodarcze związane z unieważnieniem konkursu lub odstąpieniem KBF od negocjacji lub zawarcia umowy.
- Oświadczam, że wszelkie wskazane powyżej dane są prawdziwe oraz że akceptuję Regulamin konkursu.
- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu II edycji konkursu na udział w Programie Pracowni i Co-workingu w Aptece Designu i w pełni go akceptuję.

.....

podpis Kandydata

11. Zgoda RODO (dotyczy wnioskodawców będących osobami fizycznymi)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Krakowskie Biuro Festiwalowe, z siedzibą w Krakowie, w celu realizacji Programu Pracowni i Co-workingu w Aptece Designu – w tym w szczególności przeprowadzenia naboru do programu i oceny zgłoszenia.

Administratorem Państwa danych osobowych ujawnionych w niniejszym zgłoszeniu do Konkursu na udział w Programie Pracowni i Co-workingu w Aptece Designu Konkursie lub uzyskanych w trakcie jego realizacji jest Krakowskie Biuro Festiwalowe z siedzibą w Krakowie, ul. Wygrana 2, 30-311 Kraków.

Dane osobowe Biuro przetwarzać będzie do rozstrzygnięcia Konkursu oraz w okresie niezbędnym do zabezpieczenia ewentualnych roszczeń przez okres 6 lat. Po upływie powyższego okresu dalsze przetwarzanie danych ograniczone zostanie wyłącznie do celów archiwalnych i tylko o ile obowiązek ich archiwizacji wynikać będzie z przepisów obowiązującego prawa.

.....
podpis Kandydata