Załącznik nr 5 do Umowy –   
Formularz zgłoszeniowy uczestnika do wprowadzania do systemu teleinformatycznego Agencji w zakresie monitorowania uczestników projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dotyczące projektu** | **Projekt pozakonkursowy Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej pn. „Wsparcie zdolności instytucjonalnej polskich uczelni poprzez tworzenie i realizację międzynarodowych programów studiów”, nr projektu POWR.03.03.00-00-PN16/18, realizowany w ramach Działania: 3.3. Umiędzynarodowienie polskiego szkolnictwa wyższego, PO WER** |
| **Numer umowy o finansowanie** | **PPI/KAT/2020/1/000…/U/00001** |
| **Nazwa Beneficjenta NAWA (Uczelni/instytutu)** |  |

**Dane Beneficjenta (uczelni/instytutu)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Nazwa instytucji** | | **NIP** | |
|  |  | |  | |
| **Brak NIP** | | | * Tak * Nie | |
| **Typ instytucji** | | | **w tym** | |
| * uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni | | |  | |
| **Województwo** | | **Powiat** | | **Gmina** |
|  | |  | |  |
| **Miejscowość** | | **Ulica** | | |
|  | |  | | |
| **Nr budynku** | | **Nr lokalu** | | **Kod pocztowy** |
|  | |  | |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | | **Telefon kontaktowy** | | **Adres e-mail** |
|  | |  | |  |

**Dane uczestników projektów**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Rodzaj uczestnika** | **Nazwa instytucji** | |
|  | * pracownik instytucji/ kadra akademicka * przedstawiciel instytucji lub podmiotu/ student |  | |
| **Imię** | **Nazwisko** | **PESEL** | |
|  |  |  | |
| **Brak PESEL** |  | | |
| **Płeć** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | **Wykształcenie** | |
| * kobieta * mężczyzna |  | * wyższe (ISCED 5-8) | |
| **Województwo** | **Powiat** | | **Gmina** |
|  |  | |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** | | |
|  |  | | |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | | **Kod pocztowy** |
|  |  | |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | **Telefon kontaktowy** | | **Adres e-mail** |
|  |  | |  |

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | * Nie * Odmowa podania informacji * Tak |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | * Nie * Odmowa podania informacji * Tak |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | * Nie * Odmowa podania informacji * Tak |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** | * Nie * Odmowa podania informacji * Tak |

**Załączniki do formularza zgłoszeniowego:**

1. **oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych do celów PO WER**
2. **oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych do celów NAWA**
3. **zgoda uczestnika na przetwarzanie jego danych osobnych dla celów informacji   
   o programach i działaniach NAWA**

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………………………………..……..……  MIEJSCOWOŚĆ I DATA | …………………………………………………………………………..……  CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |
| …..……………………………………………………….……  MIEJSCOWOŚĆ I DATA | ………………………………………………………………………..……..  CZYTELNY PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ  FORMULARZ PO STRONIE UCZELNI/INSTYTUTU |