

**Załącznik nr 2 do Podręcznika –  
Formularz danych osobowych uczestnika  
do wprowadzania do systemu teleinformatycznego Agencji  
w zakresie monitorowania uczestników projektu**

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA  
do wprowadzania do systemu teleinformatycznego Agencji w zakresie monitorowania uczestników  
projektu**

<b>Dane dotyczące projektu pozakonkursowego NAWA</b>	Projekt pt. „Wsparcie zdolności instytucjonalnej polskich uczelni poprzez tworzenie i realizację międzynarodowych programów studiów” (nr POWR.03.03.00-00-PN16/18), realizowany w ramach Działania: 3.3 Umiejdzynarodowienie polskiego szkolnictwa wyższego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
<b>Nazwa Programu NAWA</b>	
<b>Numer Umowy lub numer Projektu</b>	
<b>Nazwa Beneficjenta</b>	
<b>Tytuł Projektu</b>	

**Dane Beneficjenta** (wypełnia Beneficjent)

<b>Kraj</b>	<b>Nazwa instytucji</b>	<b>NIP</b>	<b>Typ instytucji</b>	
		<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i>  <input type="checkbox"/> brak NIP <input type="checkbox"/> nr NIP – proszę wpisać NIP poniżej:	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i>  <input type="checkbox"/> uczelnia <input type="checkbox"/> Polska Akademia Nauk <input type="checkbox"/> instytut naukowy Polskiej Akademii Nauk <input type="checkbox"/> instytut badawczy w rozumieniu <input type="checkbox"/> międzynarodowy instytut naukowy <input type="checkbox"/> instytuty działające w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> inne	
<b>Województwo</b>	<b>Powiat</b>	<b>Gmina</b>	<b>Miejscowość</b>	
<b>Ulica</b>	<b>Nr budynku</b>	<b>Nr lokalu</b>	<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)</b>	<b>Telefon kontaktowy</b>		<b>Adres e-mail</b>	
<i>Pole należy zostawić puste. Dane te uzupełnią się automatycznie na dalszym etapie przetwarzania danych uczestników projektu w systemie SL2014</i>				

**Dane Uczestnika Projektu** (wypełnia Uczestnik)

Kraj		Rodzaj Uczestnika	Nazwa instytucji, którą reprezentuje Uczestnik										
		<p>Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi:</p> <p><input type="checkbox"/> student zagraniczny</p> <p><input type="checkbox"/> doktorant zagraniczny</p> <p><input type="checkbox"/> student krajowy</p> <p><input type="checkbox"/> doktorant krajowy</p> <p><input type="checkbox"/> kadra dydaktyczna / akademicka</p> <p><input type="checkbox"/> kadra administracyjna</p>											
Imię		Nazwisko	PESEL										
			<p>Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi:</p> <p><input type="checkbox"/> nie posiadam</p> <p><input type="checkbox"/> posiadam - proszę wpisać PESEL:</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
Płeć		Wiek	Wykształcenie										
<p>Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi:</p> <p><input type="checkbox"/> kobieta</p> <p><input type="checkbox"/> mężczyzna</p>		<p>Proszę wpisać wiek w chwili przystąpienia do Projektu:</p>	<p>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</p> <p><input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)</p> <p><input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)</p> <p><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3)</p> <p><input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)</p> <p><input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)</p>										
Województwo	Powiat	Gmina	Miejscowość										
<p>W przypadku uczestników z zagranicy pole może pozostać niewypełnione</p>	<p>W przypadku uczestników z zagranicy pole może pozostać niewypełnione</p>	<p>W przypadku uczestników z zagranicy pole może pozostać niewypełnione</p>											
Ulica	Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy										
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Telefon kontaktowy	Adres e-mail											
<p>Pole należy zostawić puste. Dane te uzupełnią się automatycznie na dalszym etapie przetwarzania danych uczestników projektu w systemie SL2014</p>													



Status uczestnika w chwili przystąpienia do Projektu	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> <input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> <input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy
Osoba z niepełnosprawnościami	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> <input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> <input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ  
FORMULARZ PO STRONIE BENEFICJENTA