***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**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dotyczące projektu pozakonkursowego NAWA** | Projekt pt. „Podniesienie kompetencji kadry akademickiej i potencjału instytucji w przyjmowaniu osób z zagranicy – Welcome to Poland” (nr POWR.03.03.00-00-PN14/18), realizowany w ramach Działania: 3.3 Umiędzynarodowienie polskiego szkolnictwa wyższego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój |
| **Nazwa Programu NAWA** | **Welcome to Poland** |
| **Numer Umowy lub numer Projektu** | BPI/WTP/2021/1/00100/U/00001 |
| **Nazwa Beneficjenta** | *Politechnika Gdańska* |
| **Tytuł Projektu** | **“Stworzenie systemu wsparcia dla studentów zagranicznych studiujących na Politechnice Gdańskiej”** |

**Dane Beneficjenta** *(wypełnia Beneficjent)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kraj | Nazwa instytucji | NIP | Typ instytucji |
| **Polska** | **Politechnika Gdańska** | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*brak NIP nr NIP – proszę wpisać NIP poniżej: **5840203593** | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*uczelnia Polska Akademia Nauk instytut naukowy Polskiej Akademii Nauk  instytut badawczy w rozumieniu  międzynarodowy instytut naukowy  instytuty działające w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki inne |
| Województwo | Powiat | Gmina | Miejscowość |
| **pomorskie** | **gdański** | **Gdańsk** | **Gdańsk** |
| Ulica | Nr budynku | Nr lokalu | Kod pocztowy |
| **Narutowicza**  | **11/12** |  | **80-233** |
| Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | Telefon kontaktowy | Adres e-mail |
| *Pole należy zostawić puste. Dane te uzupełnią się automatycznie na dalszym etapie przetwarzania danych uczestników projektu w systemie SL2014* | **+48 58 347 65 77** | **international@pg.edu.pl** |

**Dane Uczestnika Projektu** *(wypełnia Uczestnik)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kraj | Rodzaj Uczestnika | Nazwa instytucji, którą reprezentuje Uczestnik |
| **Polska** | *Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi:*r student zagranicznyr doktorant zagranicznyr student krajowyr doktorant krajowyr kadra dydaktyczna / akademickar kadra administracyjna | **Politechnika Gdańska** |
| Imię | Nazwisko | PESEL  |
|  |  | *Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi:* nie posiadam posiadam - *proszę wpisać PESEL:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Płeć | Wiek | Wykształcenie |
| *Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi:* kobieta mężczyzna | *Proszę wpisać wiek w chwili przystąpienia do Projektu:* | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:* niższe niż podstawowe (ISCED 0)  podstawowe (ISCED 1) gimnazjalne (ISCED 2) ponadgimnazjalne (ISCED 3)  policealne (ISCED 4)  wyższe (ISCED 5-8) |
| Województwo  | Powiat | Gmina | Miejscowość |
| *W przypadku uczestników z zagranicy pole może pozostać niewypełnione* | *W przypadku uczestników z zagranicy pole może pozostać niewypełnione* | *W przypadku uczestników z zagranicy pole może pozostać niewypełnione* |  |
| Ulica | Nr budynku | Nr lokalu | Kod pocztowy |
|  |  |  |  |
| Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | Telefon kontaktowy | Adres e-mail |
| *Pole należy zostawić puste. Dane te uzupełnią się automatycznie na dalszym etapie przetwarzania danych uczestników projektu w systemie SL2014* |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………………………………..……..……MIEJSCOWOŚĆ I DATA | …………………………………………………………………………..……CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |
| …..……………………………………………………….……MIEJSCOWOŚĆ I DATA | ………………………………………………………………………..……..CZYTELNY PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJFORMULARZ PO STRONIE BENEFICJENTA |