**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Projektu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej | Tytuł Projektu Agencji „PROM – krótkookresowa wymiana akademicka”  Numer Projektu Agencji FERS.01.05-IP.08-0218/23  Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Działanie 01.05 Umiejętności w szkolnictwie wyższym |
| Nazwa Programu NAWA i rok ogłoszenia | PROM – Krótkookresowa wymiana akademicka – nabór 2024 |
| Nazwa Beneficjenta NAWA | Politechnika Śląska |
| Tytuł projektu Beneficjenta NAWA | *PROM – Krótkookresowa wymiana akademicka* |
| Numer projektu Beneficjenta NAWA | FERS.01.05-IP.08-0218/23/BPI/PRO/2024/1/00014 |

**Dane Beneficjenta NAWA** [wypełnia Beneficjent NAWA]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa instytucji | Politechnika Śląska | | |
| NIP | 6310200736 | | |
| Typ instytucji | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*  **X** uczelnia  ☐ Polska Akademia Nauk  ☐ instytut naukowy Polskiej Akademii Nauk  ☐ instytut badawczy  ☐ międzynarodowy instytut naukowy  ☐ Centrum Łukasiewicz  ☐ instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz  ☐ federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki  ☐ inne | | |
| Kraj | Polska | | |
| Województwo | Śląskie | | |
| Powiat | Gliwicki | | |
| Gmina | Gliwice | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | *DANE UZUPEŁNIĄ SIĘ W BAZIE AUTOMATYCZNIE PO WPROWADZENIU NAZWY GMINY* |
| Miejscowość | Gliwice | Kod pocztowy | 44-100 |
| Ulica | Akademicka | | |
| Nr budynku | 2A | Nr lokalu | 48 |
| Telefon kontaktowy | +48 32 237 1753 | | |
| Adres email | mobility@polsl.pl | | |

**Dane Uczestnika Projektu** [wypełnia Uczestnik]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| PESEL | * nie posiadam * posiadam [*proszę wpisać PESEL]:* | | |
| Rodzaj Uczestnika | Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi:   * Student/ka zagraniczny/a, * Doktorant/tka zagraniczny/a, * Student/ka krajowy/a, * Doktorant/ka krajowy/a, * Zagraniczna kadra dydaktyczna * Zagraniczna kadra naukowa * Zagraniczna kadra administracyjna * Nauczyciele akademiccy * Pracownicy/e niebędący/e nauczycielami akademickimi * Pracownicy/e naukowi/e i badawczo-techniczni/e * Pozostali pracownicy jednostek naukowo-badawczych | | |
| Nazwa instytucji, którą reprezentuje Uczestnik |  | | |
| Płeć | Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi:  kobieta mężczyzna | | |
| Wiek | Wiek w chwili przystąpienia do Projektu: …………….. | | |
| Wykształcenie | 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) | | |
| Kraj |  | | |
| Województwo |  | | |
| Powiat |  | | |
| Gmina |  | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | *DANE UZUPEŁNIĄ SIĘ W BAZIE AUTOMATYCZNIE PO WPROWADZENIU NAZWY GMINY* |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | | |
| Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Telefon kontaktowy |  | | |
| Adres email |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | Osoba bezrobotna, w tym długotrwale bezrobotna | Nie - nie należę do tej grupy  Tak – należę do tej grupy |
| Osoba długotrwale bezrobotna | Nie - nie należę do tej grupy  Tak – należę do tej grupy |
| Osoba bierna zawodowo | Nie - nie należę do tej grupy  Tak – należę do tej grupy |
| Osoba pracująca lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek | Nie - nie należę do tej grupy  Tak – należę do tej grupy |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status uczestnika w chwili przystąpienia do Projektu** | |
| Osoba obcego pochodzenia | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*  Nie - nie należę do tej grupy  Odmawiam podania informacji  Tak – należę do tej grupy |
| Osoba państwa trzeciego | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*  Nie - nie należę do tej grupy  Odmawiam podania informacji  Tak – należę do tej grupy |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane), | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*  Nie - nie należę do tej grupy  Odmawiam podania informacji  Tak – należę do tej grupy |
| Osoba w kryzysie bezdomności lub dotkniętych 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 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis uczestnika projektu

*[podpisano: kwalifikowanym podpisem elektronicznym;*

*profilem zaufanym; podpis odręczny; autoryzacja elektroniczna]*