**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.08-0218/23Fundusze 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]*