Załącznik nr 10 do Podręcznika beneficjenta –
Formularz zgłoszeniowy uczestnika do wprowadzania do systemu teleinformatycznego Agencji w zakresie monitorowania uczestników projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dotyczące projektu pozakonkursowego NAWA** | Projekt pozakonkursowy Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej pn. „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 Umiędzynarodowienie polskiego szkolnictwa wyższego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój |
| **Nazwa Programu NAWA**  | KATAMARAN – Realizacja wspólnych studiów II stopnia |
| **Numer Umowy o finansowanielub numer Projektu Beneficjenta (instytucji)** | PPI/KAT/2020/1/000… |
| **Nazwa Beneficjenta (instytucji)** |  |
| **Tytuł Projektu Beneficjenta (instytucji)** |  |

**Dane Beneficjenta (instytucji)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 (pracowników instytucji, przedstawicieli instytucji lub podmiotu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** | **PESEL** |
|  |  |  |
| **Brak PESEL** | * TAK
 | * NIE
 |
| **Płeć** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | **Wykształcenie** |
| * kobieta
* mężczyzna
 |  | * wyższe (ISCED 5-8)
 |
| **Kraj** | **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
 |

**Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**

|  |
| --- |
| * **Osoba bierna zawodowo, w tym:**
* inne
 |
| * **Osoba pracująca, w tym:**
 |
| * w administracji rządowej
* w administracji samorządowej
* w MMŚP
* w dużym przedsiębiorstwie
* w organizacji pozarządowej
* prowadząca działalność na własny rachunek
* inne
 |
| **Wykonywany zawód:*** inny
* instruktor praktycznej nauki zawodu
* nauczyciel kształcenia ogólnego
* nauczyciel wychowania przedszkolnego
* nauczyciel kształcenia zawodowego
* pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
* kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
* pracownik instytucji rynku pracy
* pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
* pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
* pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
* pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
* rolnik
 |
| **Zatrudniony w:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………….. |

**Szczegóły wsparcia (dane uzupełniane przez Beneficjenta/instytucję)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** | **Data zakończenia udziału w projekcie** |
| (DD-MM-RRRR) | (DD-MM-RRRR) |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia:** |
| **Rodzaj wsparcia (szkolenia/kursu)** | **Data rozpoczęcia udziału we wsparciu** | **Data zakończenia udziału we wsparciu** | **Wsparcie z wykorzystania TIK** |
|  | (DD-MM-RRRR) | (DD-MM-RRRR) | ❒ Nie❒ Tak |
|  | (DD-MM-RRRR) | (DD-MM-RRRR) | ❒ Nie❒ Tak |
|  | (DD-MM-RRRR) | (DD-MM-RRRR) | ❒ Nie❒ Tak |
| **Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie** |
| ❒ Inne ❒ Osoba nabyła kompetencje❒ Osoba podjęła kształcenie lub szkolenie❒ Osoba uzyskała kwalifikacje |
| **Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | ❒ Tak❒ Nie |

**Integralną częścią formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu są oświadczenia uczestnika potwierdzające zapoznanie się z zasadami przetwarzania danych osobowych przekazanych przez uczestnika w związku z przystąpieniem do projektu, tj.:**

* Oświadczenia uczestnika projektu (dot. projektu PO WER),
* Oświadczenie uczestnika projektu (dot. programu NAWA),
* Dodatkowa zgoda uczestnika projektu (dot. programu NAWA)

**oraz deklaracja przystąpienia do udziału w projekcie.**

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