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 finansowanie lub 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 PRZYJMUJĄCEJ  FORMULARZ PO STRONIE UCZELNI/INSTYTUTU |