*Załącznik nr 6 do umowy – Formularz danych osobowych uczestnika do wprowadzania do systemu teleinformatycznego Agencji w zakresie monitorowania uczestników projektu*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dotyczące projektu** | **Projekt pozakonkursowy Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej pn. „Podniesienie kompetencji kadry akademickiej i potencjału instytucji w przyjmowaniu osób z zagranicy – Welcome to Poland”, nr projektu POWR.03.03.00-IP.08-00-P14/18, realizowany w ramach Działania: 3.3 Umiędzynarodowienie polskiego szkolnictwa wyższego, PO WER** |
| **Numer umowy o finansowanie** | **PPI/WTP/2019/1/000……/U/001** |
| **Nazwa Beneficjenta NAWA (Uczelni/instytutu)** |  |

**Dane Beneficjenta (uczelni/instytutu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Nazwa instytucji** | **NIP** |
|  |  |  |
| **Brak NIP** |  |
| **Typ instytucji** | **w tym** |
|  |  |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
|  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** |
|  |  |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** |
|  |  |  |

**Dane uczestników projektów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Rodzaj uczestnika** | **Nazwa instytucji** |
|  |  |  |
| **Imię** | **Nazwisko** | **PESEL** |
|  |  |  |
| **Brak PESEL** |  |
| **Płeć** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | **Wykształcenie** |
|  |  |  |
| **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** |  |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** |  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** |  |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** |  |

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