



Załącznik Nr 3 Formularz danych osobowych uczestnika projektu

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane Projektu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej	Tytuł Projektu Agencji „.....” Numer Projektu Agencji ... Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Działanie 01.05 Umiejętności w szkolnictwie wyższym
Nazwa Programu NAWA i rok ogłoszenia	
Nazwa Beneficjenta NAWA	
Tytuł projektu Beneficjenta NAWA	
Numer projektu Beneficjenta NAWA	

Dane Beneficjenta NAWA [wypełnia Beneficjent NAWA]

Nazwa instytucji			
NIP			
Typ instytucji	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> <input type="checkbox"/> uczelnia <input type="checkbox"/> Polska Akademia Nauk <input type="checkbox"/> instytut naukowy Polskiej Akademii Nauk <input type="checkbox"/> instytut badawczy <input type="checkbox"/> międzynarodowy instytut naukowy <input type="checkbox"/> Centrum Łukasiewicz <input type="checkbox"/> instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> inne		
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			

Dane Uczestnika Projektu [wypełnia Uczestnik]

Imię			
Nazwisko			
PESEL	<input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam [<i>proszę wpisać PESEL</i>]:		
Rodzaj Uczestnika	Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi: <input type="checkbox"/> Student/ka zagraniczny/a, <input type="checkbox"/> Doktorant/ka zagraniczny/a, <input type="checkbox"/> Student/ka krajowy/a, <input type="checkbox"/> Doktorant/ka krajowy/a, <input type="checkbox"/> Zagraniczna kadra dydaktyczna <input type="checkbox"/> Zagraniczna kadra naukowa <input type="checkbox"/> Zagraniczna kadra administracyjna <input type="checkbox"/> Nauczyciele akademicy <input type="checkbox"/> Pracownicy/e niebędący/e nauczycielami akademickimi <input type="checkbox"/> Pracownicy/e naukowcy/e i badawczo-techniczni/e <input type="checkbox"/> Pozostali pracownicy jednostek naukowo-badawczych		
Nazwa instytucji, którą reprezentuje Uczestnik			
Płeć	Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
Wiek	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu:.....		
Wykształcenie	Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź: <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)		
Kraj			
Województwo			
Powiat			
Gmina		Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	<i>DANE UZUPEŁNIĄ SIĘ W BAZIE AUTOMATYCZNIE PO WPROWADZENIU NAZWY GMINY</i>
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	<input type="radio"/> Nie - nie należę do tej grupy	<input type="radio"/> Tak - należę do tej grupy
	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="radio"/> Nie - nie należę do tej grupy	<input type="radio"/> Tak - należę do tej grupy
	Osoba bierna zawodowo	<input type="radio"/> Nie - nie należę do tej grupy	<input type="radio"/> Tak - należę do tej grupy
	Osoba pracująca lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="radio"/> Nie - nie należę do tej grupy	<input type="radio"/> Tak - należę do tej grupy

Status uczestnika w chwili przystąpienia do Projektu	
Osoba obcego pochodzenia	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> <input type="radio"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="radio"/> Odmawiam podania informacji <input type="radio"/> Tak - należę do tej grupy
Osoba państwa trzeciego	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> <input type="radio"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="radio"/> Odmawiam podania informacji <input type="radio"/> Tak - należę do tej grupy
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane),	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> <input type="radio"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="radio"/> Odmawiam podania informacji <input type="radio"/> Tak - należę do tej grupy
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> <input type="radio"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="radio"/> Odmawiam podania informacji <input type="radio"/> Tak - należę do tej grupy

Osoba z niepełnosprawnościami	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> <input type="radio"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="radio"/> Odmawiam podania informacji <input type="radio"/> Tak - należę do tej grupy
-------------------------------	---

Podpis uczestnika projektu [*podpisano: kwalifikowanym podpisem elektronicznym; profilem zaufanym; podpis odręczny; autoryzacja elektroniczna*]