***Załącznik nr 9***

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Projektu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej | Tytuł Projektu „Wsparcie sojuszy Uniwersytetów Europejskich”Numer Projektu Agencji: FERS.01.05-IP.08-0219/23Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Działanie 01.05 Umiejętności w szkolnictwie wyższym |
| Nazwa Programu NAWA i rok ogłoszenia | Rozwój umiędzynarodowienia Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach poprzez sojusz Transform4Europe – nabór 2024 |
| Nazwa Beneficjenta NAWA | Uniwersytet Śląski w Katowicach  |
| Tytuł projektu Beneficjenta NAWA | *Rozwój umiędzynarodowienia Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach poprzez sojusz Transform4Europe*  |
| Numer projektu Beneficjenta NAWA | Umowa nr BPI/WUE/2024/1/00021/DEC/1 |

**DANE BENEFICJENTA NAWA**

 *Wypełnia Beneficjent NAWA*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa instytucji |  |
| NIP |  |
| Typ instytucji | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*☐ 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 |  |
| 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/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

*Wypełnia Uczestnik/Uczestniczka*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL | * nie posiadam
* posiadam [*proszę wpisać PESEL]:*
 |
| Rodzaj Uczestnika/Uczestniczki | Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi:* Student zagraniczny/studentka zagraniczna
* Doktorant zagraniczny/doktorantka zagraniczna
* Student krajowy /studentka krajowa
* Doktorant/doktorantka krajowy/krajowa
* Zagraniczna kadra dydaktyczna
* Zagraniczna kadra naukowa
* Zagraniczna kadra administracyjna
* Nauczyciele akademiccy/nauczycielki akademickie
* Pracownicy niebędący nauczycielami akademickimi/ Pracownice niebędące nauczycielkami akademickimi
* Pracownicy naukowi i badawczo techniczni/ pracownice naukowe i badawczo-techniczne
* Pozostali pracownicy/pozostałe pracownice jednostek naukowo-badawczych
 |
| Nazwa instytucji, którą reprezentuje Uczestnik/Uczestniczka |  |
| 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/Uczestniczki 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/Uczestniczki Projektu

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