Załącznik nr 2 do Regulaminu

**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.03.03.00-00-PN14/18, realizowany w ramach Działania:  3.3 Umiędzynarodowienie polskiego szkolnictwa wyższego, PO WER** |
| **Numer umowy o finansowanie** | **PPI/WTP/2019/1/00028/U/00001** |
| **Nazwa Beneficjenta NAWA (Uczelni/instytutu)** | **Uniwersytet Śląski w Katowicach** |

1. **Dane Beneficjenta (uczelni/instytutu)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Nazwa instytucji** | **NIP** | |
| **POLSKA** | **Uniwersytet Śląski  w Katowicach** | **634-019-71-34** | |
| **Brak NIP** | | Nie dotyczy | |
| **Typ instytucji** | | **w tym** | |
| uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni | |  | |
| **Województwo** | **Powiat** | | **Gmina** |
| **śląskie** | **Katowice** | | **Katowice** |
| **Miejscowość** | **Ulica** | | |
| **Katowice** | **Bankowa** | | |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | | **Kod pocztowy** |
| **12** | **-** | | **40-007** |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | **Telefon kontaktowy** | | **Adres e-mail** |
|  | **323591300** | | **rektor@us.edu.pl** |

1. **Dane uczestnika projektu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Rodzaj uczestnika** | **Nazwa instytucji** | |
|  | * pracownik * przedstawiciel instytucji/ podmiotu | **Uniwersytet Śląski  w Katowicach** | |
| **Imię** | **Nazwisko** | **PESEL** | |
|  |  |  | |
| **Brak PESEL** |  | | |
| **Płeć** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | **Wykształcenie** | |
| * kobieta * mężczyzna |  | * gimnazjalne (ISCED 2) * niższe niż podstawowe (ISCED 0) * podstawowe (ISCED 1) * policealne (ISCED 4) * ponadgimnazjalne (ISCED 3) * wyższe (ISCED 5-8) | |
| **Województwo** | **Powiat** | | **Gmina** |
|  |  | |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** | | |
|  |  | | |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | | **Kod pocztowy** |
|  |  | |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | **Telefon kontaktowy** | | **Adres e-mail** |
|  |  | |  |

1. **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 * Tak |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | * Nie * Odmowa podania informacji * Tak |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** | * Nie * Odmowa podania informacji * Tak |

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