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 PRZYJMUJĄCEJFORMULARZ PO STRONIE UCZELNI/INSTYTUTU |