**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dotyczące projektu** | **Projekt pozakonkursowy Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej pn. „Międzynarodowa wymiana stypendialna doktorantów i kadry akademickiej”, nr projektu POWR.03.03.00-IP.08-00-P13/18, realizowany w ramach Działania: 3.3 Umiędzynarodowienie polskiego szkolnictwa wyższego, PO WER** |
| **Numer umowy o finansowanie** | **PPI/PRO/2018/1/00013/U/001** |
| **Nazwa Beneficjenta NAWA (Uczelni/instytutu)** | **Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki** |

**Dane Beneficjenta (uczelni/instytutu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Nazwa instytucji** | **NIP** |
| **Polska** | **Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki** | **675-000-62-57** |
| **Brak NIP** | * ~~Tak~~
* **Nie**
 |
| **Typ instytucji** | **w tym** |
| * ~~inne~~
* ~~instytut naukowo – badawczy~~
* **uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni**
 |  |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
| **Małopolskie** | **Kraków** | **Kraków** |
| **Miejscowość** | **Ulica** |
| **Kraków** | **Warszawska** |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
| **24** | **-** | **31-155** |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** |
|  | **12 628 20 00** | **kancelaria@pk.edu.pl** |

**Dane uczestników projektów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Rodzaj uczestnika** | **Nazwa instytucji** |
|  | * pracownik
* przedstawiciel instytucji/ podmiotu
 |  |
| **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** |
|  |  |  |

**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
 |

**Załączniki do formularza zgłoszeniowego:**

1. **upoważnienie do przetwarzania danych osobowych POWER**
2. **oświadczenie i zgoda na przetwarzanie danych osobowych przez NAWA**

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