## INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

## UCZESTNIKA PROJEKTU

## Minimalny zakres danych osobowych pozyskiwanych od uczestników projektu celem wprowadzenia do:

## systemu teleinformatycznego Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej służącego do monitorowania uczestników projektu pozakonkursowego Agencji pn. „Międzynarodowa wymiana stypendialna doktorantów i kadry akademickiej” (Program PROM)

* centralnego systemu teleinformatycznego SL2014, służącego do monitorowania efektów projektów realizowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Niżej wskazane dane powinny zostać wkomponowane **w formularz z danymi osobowymi uczestnika projektu.** Przekazując poniższe dane (wypełniając i podpisując formularz), uczestnik powinien jednocześnie podpisać **oświadczenie uczestnika projektu o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną odnośnie celu i zakresu przetwarzania jego danych osobowych** (zgodnie z przepisami RODO). Wzory wymaganych od uczestnika oświadczeń w zakresie przetwarzania danych osobowych przekazane zostały beneficjentowi/uczelni przez NAWA.

*Wypełnia beneficjent (uczelnia/instytut) – dane te powinny stanowić nagłówek formularza z danymi uczestnika projektu*

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dot. źródła finansowania umowy** | **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/2018/1/000……/U/001** |
| **Nazwa Beneficjenta NAWA (Uczelni/instytutu)** |  |

**Dane Beneficjenta (uczelni)** *- wypełnia beneficjent* **,** *dane te powinny stanowić nagłówek formularza z danymi uczestnika projektu.*

*(Na niebiesko zostały przedstawione odpowiedzi do wyboru wg struktury formularza SL2014)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Nazwa instytucji** | | **NIP** | |
|  |  | |  | |
| **Brak NIP** | | | * Tak * Nie | |
| **Typ instytucji** | | | **w tym** | |
| * Inne * instytut naukowo – badawczy * uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni | | |  | |
| **Województwo** | | **Powiat** | | **Gmina** |
|  | |  | |  |
| **Miejscowość** | | **Ulica** | | |
|  | |  | | |
| **Nr budynku** | | **Nr lokalu** | | **Kod pocztowy** |
|  | |  | |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | | **Telefon kontaktowy** | | **Adres e-mail** |
| *Pole należy zostawić puste. Dane te uzupełnią się automatycznie na dalszym etapie przetwarzania danych uczestników projektu w systemie SL2014* | |  | |  |

**Dane uczestników projektów** *do wypełnienia przez uczestnika projektu – dane adresowe uczestnika powinny wskazywać na jego miejsce zamieszkania (niedopuszczalne jest wpisywanie danych uczelni; na niebiesko zostały przedstawione odpowiedzi do wyboru wg struktury formularza SL2014)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Rodzaj uczestnika** | **Nazwa instytucji** | |
|  | * pracownik * przedstawiciel instytucji/ podmiotu |  | |
| **Imię** | **Nazwisko** | **PESEL** | |
|  |  | *W przypadku uczestników z Polski pole obowiązkowe* | |
| **Brak PESEL** | *Tak (dotyczy uczestników z zagranicy)* | | |
| **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** |
| *W przypadku uczestników z zagranicy pole może pozostać niewypełnione* | *W przypadku uczestników z zagranicy pole może pozostać niewypełnione* | | *W przypadku uczestników z zagranicy pole może pozostać niewypełnione* |
| **Miejscowość** | **Ulica** | | |
|  |  | | |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | | **Kod pocztowy** |
|  |  | |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | **Telefon kontaktowy** | | **Adres e-mail** |
| *Pole należy zostawić puste. Dane te uzupełnią się automatycznie na dalszym etapie przetwarzania danych uczestników projektu w systemie SL2014* | *Bezpośredni numer telefonu do uczestnika* | | *Bezpośredni e-mail do uczestnika, możliwe jest podanie prywatnego adresu 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 |

**Szczegóły wsparcia:** *Sekcja z danymi do podania/uzupełnienia przez przedstawiciela Beneficjenta w porozumieniu z uczestnikiem uzupełniana w systemie teleinformatycznym NAWA już po zakończeniu udziału w projekcie poszczególnych uczestników. Na etapie aplikowania do projektu uzupełnienie sekcji nie będzie możliwe. (na niebiesko zostały przedstawione odpowiedzi do wyboru wg struktury formularza SL2014)*

**Dane są**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** | **Data zakończenia udziału w projekcie** |
| (DD-MM-RRRR)  *data podpisania umowy z Uczestnikiem projektu*  *Uzupełniane przez przedstawiciela Beneficjenta* | (DD-MM-RRRR)  *data ostatniego dnia wyjazdu stypendialnego*  *Uzupełniane przez przedstawiciela Beneficjenta* |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu, w tym:** | |
| * osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:   + - osoba długotrwale bezrobotna     - inne | |
| * osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:   + - osoba długotrwale bezrobotna     - inne | |
| * osoba bierna zawodowo, w tym:   + - inne     - osoba ucząca się     - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | |
| * osoba pracująca, w tym:   + - osoba pracująca w administracji rządowej     - osoba pracująca w administracji samorządowej     - inne     - osoba pracująca w MMŚP     - osoba pracująca w organizacji pozarządowej     - osoba prowadząca działalność na własny rachunek     - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | |
| **Zatrudniony w:** | |
| *Wpisać nazwę instytucji - nie więcej niż 250 znaków* | |
| **Wykonywany zawód** *dotyczy tylko „osób pracujących”:* | |
| * inny * instruktor praktycznej nauki zawodu * nauczyciel kształcenia ogólnego * nauczyciel wychowania przedszkolnego * nauczyciel kształcenia zawodowego * pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia * kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej * pracownik instytucji rynku pracy * pracownik instytucji szkolnictwa wyższego * pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej * pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej * pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej * rolnik | |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia, w tym:**  *Uzupełniane przez przedstawiciela Beneficjenta* | |
| * inne * studia/ kształcenie podyplomowe * program mobilności ponadnarodowej, w tym:   + - Inne     - job shadowing     - udział w międzynarodowych konkursach i zawodach     - staż/ praktyka w placówce kształcenia lub szkolenia zawodowego     - program stypendialny     - szkolenie zagraniczne     - staż/ praktyka w zagranicznym przedsiębiorstwie     - prowadzenie zajęć w zagranicznej placówce oświatowej     - studia w zagranicznej uczelni     - wizyta studyjna | |
| * program outplacementowy, w tym:   + - dodatek relokacyjny     - doradztwo zawodowe     - dotacja na rozpoczęcie własnej działalności     - Inne     - pośrednictwo pracy     - staż/ praktyka     - poradnictwo psychologiczne     - studia/ kształcenie podyplomowe     - subsydiowanie zatrudnienia     - szkolenie/ kurs | |
| * przygotowanie zawodowe dorosłych | |
| * staż/ praktyka, w tym:   + - dla doktoranta     - inne     - dla ucznia innej placówki prowadzącej kształcenie zawodowe     - dla ucznia szkoły ogólnokształcącej     - dla osoby bezrobotnej     - dla studenta     - dla ucznia szkoły branżowej I stopnia     - dla ucznia szkoły branżowej II stopnia     - dla ucznia szkoły policealnej     - dla ucznia szkół specjalnych     - przysposabiających do pracy     - dla ucznia technikum     - dla ucznia zasadniczej szkoły zawodowej | |
| * studia doktoranckie | |
| * studia licencjackie/magisterskie | |
| * stypendium | |
| * szkolenie/ kurs | |
| * wsparcie z wykorzystania TIK | |
| * wizyta studyjna | |
| * zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania | |
| **Data rozpoczęcia udziału we wsparciu** | **Data zakończenia udziału we wsparciu** |
| (DD-MM-RRRR)  *Data pierwszego dnia wyjazdu stypendialnego*  *Uzupełniane przez przedstawiciela Beneficjenta w porozumieniu z Uczestnikiem* | (DD-MM-RRRR)  *Data ostatniego dnia wyjazdu stypendialnego*  *Uzupełniane przez przedstawiciela Beneficjenta w porozumieniu z Uczestnikiem* |

|  |  |
| --- | --- |
| Pole może zostać uzupełnione w momencie, gdy została wprowadzona data w polu *Data zakończenia udziału w projekcie*.  Należy wybrać w polu Sytuacja (1)… odpowiednią wartość.  **W przypadku wybrania opcji „sytuacja w trakcie monitorowania” konieczne jest uzupełnienie pola Sytuacja (2)… danymi z listy.**  W przypadku wątpliwości, należy postępować zgodnie z instrukcja znajdującą się tu: <https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/media/66974/Podrecznik_Beneficjenta_SL2014_wersja_2.pdf> (od str. 210) | |
| **Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie**  *Uzupełniane przez przedstawiciela Beneficjenta* | **Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie**  *Uzupełniane przez przedstawiciela Beneficjenta* |
| * Inne * Osoba nabyła kompetencje * Osoba podjęła kształcenie lub szkolenie * Osoba uzyskała kwalifikacje * Sytuacja w trakcie monitorowania | * Inne * Osoba kontynuuje zatrudnienie * Nie dotyczy * Osoba nie pojęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie * Osoba podjęła kształcenie lub szkolenie * Osoba uzyskała kwalifikacje |
| **Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa**  *Uzupełniane przez przedstawiciela Beneficjenta* | * Tak * Nie |

**Załączniki do formularza zgłoszeniowego:**

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

*Po uzupełnieniu/podaniu informacji wymaganych przedmiotową instrukcją, formularz z danymi powinien zostać podpisany przez:*

|  |  |
| --- | --- |
| Data nie może być późniejsza niż data pierwszego dnia udziału we wsparciu w ramach projektu  …..………………………………………………..……..……  MIEJSCOWOŚĆ I DATA | *…………………………………………………………………………..……*  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |
| Data nie może być późniejsza niż data pierwszego dnia udziału we wsparciu w ramach projektu  *…..……………………………………………………….……*  *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *………………………………………………………………………..……..*  CZYTELNY PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ  FORMULARZ PO STRONIE UCZELNI/INSTYTUTU |

Formularz zgłoszeniowy wraz z załącznikami oświadczenie uczestnika RODO oraz oświadczenie i zgoda na przetwarzanie danych osobowych Beneficjent będzie przekazywał do NAWA w wersji papierowej na adres:

**Pion Programów dla Instytucji**

**Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej**

**ul. Polna 40**

**00-635 Warszawa**

z dopiskiem Nr umowy (PPI/PRO/2018/1/000……/U/001) oraz nazwy Programu (PROM)