## 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 PRZYJMUJĄCEJFORMULARZ 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)