***Załącznik nr 2 do Regulaminu*** *–   
Formularz danych osobowych uczestnika   
do wprowadzania do systemu teleinformatycznego Agencji   
w zakresie monitorowania uczestników projektu*

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA**

**do wprowadzania do systemu teleinformatycznego Agencji w zakresie monitorowania uczestników projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dotyczące projektu pozakonkursowego NAWA** | Projekt pt. „Wsparcie zdolności instytucjonalnej polskich uczelni poprzez tworzenie  i realizację międzynarodowych programów studiów” (nr POWR.03.03.00-00-PN16/18), realizowany w ramach Działania: 3.3 Umiędzynarodowienie polskiego szkolnictwa wyższego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój |
| **Nazwa Programu NAWA** | **SPINAKER – intensywne międzynarodowe programy kształcenia** |
| **Numer Umowy  lub numer Projektu** | **BPI/SPI/2021/1/00056/U/00001** |
| **Nazwa Beneficjenta** | **Uniwersytet Jagielloński** |
| **Tytuł Projektu** | **ML2Mind: from machine learning to mind understanding: II edycja** |

**Dane Beneficjenta** *(wypełnia Beneficjent)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kraj | Nazwa instytucji | | NIP | | Typ instytucji | | |
|  |  | | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*  r brak NIP  r nr NIP – proszę wpisać NIP poniżej: | | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*  r uczelnia  r Polska Akademia Nauk  r instytut naukowy Polskiej Akademii Nauk  r instytut badawczy w rozumieniu  r międzynarodowy instytut naukowy  r instytuty działające w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz  r federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki  r inne | | |
| 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 Uczestnika Projektu** *(wypełnia Uczestnik)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kraj | | Rodzaj Uczestnika | | Nazwa instytucji, którą reprezentuje Uczestnik | |
|  | | *Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi:*  r student zagraniczny  r doktorant zagraniczny  r student krajowy  r doktorant krajowy  r kadra dydaktyczna / akademicka  r kadra administracyjna | |  | |
| Imię | | Nazwisko | | PESEL | |
|  | |  | | *Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi:*  r nie posiadam  r posiadam - *proszę wpisać PESEL:*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Płeć | | Wiek | | Wykształcenie | |
| *Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi:*  r kobieta  r mężczyzna | | *Proszę wpisać wiek w chwili przystąpienia do Projektu:* | | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*  r niższe niż podstawowe (ISCED 0)  r podstawowe (ISCED 1)  r gimnazjalne (ISCED 2)  r ponadgimnazjalne (ISCED 3)  r policealne (ISCED 4)  r wyższe (ISCED 5-8) | |
| Województwo | Powiat | | Gmina | | Miejscowość |
| *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* | |  |
| 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* | |  | |  | |

**Status uczestnika w chwili przystąpienia do Projektu** *(wypełnia Beneficjent w porozumieniu z Uczestnikiem Projektu)*

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej  lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*  r Nie - nie należę do tej grupy  r Odmawiam podania informacji  r Tak – należę do tej grupy |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem  z dostępu do mieszkań | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*  r Nie - nie należę do tej grupy  r Odmawiam podania informacji  r Tak – należę do tej grupy |
| Osoba z niepełnosprawnościami | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*  r Nie - nie należę do tej grupy  r Odmawiam podania informacji  r Tak – należę do tej grupy |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*  r Nie - nie należę do tej grupy  r Odmawiam podania informacji  r Tak – należę do tej grupy |

**Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu** *(wypełnia Beneficjent w porozumieniu   
z Uczestnikiem Projektu)*

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba bierna zawodowo, w tym: | * inne |
| Osoba pracująca, w tym: | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*   * w administracji rządowej * w administracji samorządowej * w MMŚP * w dużym przedsiębiorstwie * w organizacji pozarządowej * prowadząca działalność na własny rachunek * inne |
| Wykonywany zawód: | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*   * 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 * inny |
| Miejsce zatrudnienia: |  |

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