



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 4 - Wzór Formularza danych osobowych uczestnika projektu

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane Projektu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej	Tytuł Projektu Agencji „Wsparcie Uniwersytetów Europejskich” Numer Projektu Agencji FERS.01.05-IP.08-0219/23 Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Działanie 01.05 Umiejętności w szkolnictwie wyższym
Nazwa Programu NAWA i rok ogłoszenia	Wsparcie Uniwersytetów Europejskich – nabór 2024
Nazwa Beneficjenta NAWA	Politechnika Poznańska
Tytuł projektu Beneficjenta NAWA	Współpraca i edukacja w ramach sojuszu EUNICE
Numer projektu Beneficjenta NAWA	BPI/WUE/2024/1/00016/U/00001

Dane Beneficjenta NAWA [wypełnia Beneficjent NAWA]

Nazwa instytucji	Politechnika Poznańska		
NIP	7770003699		
Typ instytucji	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> x uczelnia ☐ Polska Akademia Nauk ☐ instytut naukowy Polskiej Akademii Nauk ☐ instytut badawczy ☐ międzynarodowy instytut naukowy ☐ Centrum Łukasiewicz ☐ instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ inne		
Kraj	Polska		
Województwo	wielkopolskie		
Powiat	M. Poznań		
Gmina	M. Poznań	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	DANE UZUPEŁNIĄ SIĘ W BAZIE AUTOMATYCZNIE PO WPROWADZENIU NAZWY GMINY
Miejscowość	Poznań	Kod pocztowy	60-965
Ulica	pl. Marii Skłodowskiej-Curie		



Nr budynku	5	Nr lokalu	n/d
Telefon kontaktowy			
Adres email			

Dane Uczestnika Projektu [wypełnia Uczestnik]

Imię	
Nazwisko	
PESEL	☐ nie posiadam ☐ posiadam [proszę wpisać PESEL]:
Rodzaj Uczestnika	Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi: ☐ Student/ka zagraniczny/a, ☐ Doktorant/ka zagraniczny/a, ☐ Student/ka krajowy/a, ☐ Doktorant/ka krajowy/a, ☐ Zagraniczna kadra dydaktyczna ☐ Zagraniczna kadra naukowa ☐ Zagraniczna kadra administracyjna ☐ Nauczyciele akademicki ☐ Pracownicy/e niebędący/e nauczycielami akademickimi ☐ Pracownicy/e naukowcy/e i badawczo-techniczni/e ☐ Pozostali pracownicy jednostek naukowo-badawczych
Nazwa instytucji, którą reprezentuje Uczestnik	
Płeć	Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi: ☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wiek	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu:
Wykształcenie	Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź: ☐ niższe niż podstawowe (ISCED 0) ☐ podstawowe (ISCED 1) ☐ gimnazjalne (ISCED 2) ☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) ☐ policealne (ISCED 4) ☐ wyższe (ISCED 5-8)
Kraj	



Województwo			
Powiat			
Gmina		Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	DANE UZUPEŁNIĄ SIĘ W BAZIE AUTOMATYCZNIE PO WPROWADZENIU NAZWY GMINY
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Telefon kontaktowy			
Adres email			

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bezrobotna, w tym długotrwale bezrobotna	☐ Nie - nie należę do tej grupy ☐ Tak – należę do tej grupy
	Osoba długotrwale bezrobotna	☐ Nie - nie należę do tej grupy ☐ Tak – należę do tej grupy
	Osoba bierna zawodowo	☐ Nie - nie należę do tej grupy ☐ Tak – należę do tej grupy
	Osoba pracująca lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek	☐ Nie - nie należę do tej grupy ☐ Tak – należę do tej grupy

Status uczestnika w chwili przystąpienia do Projektu	
Osoba obcego pochodzenia	Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź: ☐ Nie - nie należę do tej grupy ☐ Odmawiam podania informacji ☐ Tak – należę do tej grupy
Osoba państwa trzeciego	Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź: ☐ Nie - nie należę do tej grupy ☐ Odmawiam podania informacji ☐ Tak – należę do tej grupy
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane),	Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź: ☐ Nie - nie należę do tej grupy ☐ Odmawiam podania informacji ☐ Tak – należę do tej grupy
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź: ☐ Nie - nie należę do tej grupy ☐ Odmawiam podania informacji ☐ Tak – należę do tej grupy



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Osoba z niepełnosprawnościami

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:

☐ Nie - nie należę do tej grupy

☐ Odmawiam podania informacji

☐ Tak – należę do tej grupy

Podpis uczestnika projektu *[podpisano: kwalifikowanym podpisem elektronicznym; profilem zaufanym; podpis odręczny; autoryzacja elektroniczna]*