***Załącznik nr 2 do Wytycznych*** *–   
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**

**Attention!!** Foreign students only fill in the fields marked in blue.

|  |  |
| --- | --- |
| **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** | **Welcome to Poland** |
| **Numer Umowy  lub numer Projektu** | PPI/WTP/2019/1/00047/U/00001 |
| **Nazwa Beneficjenta** | **UNIWERSYTET PRZYRODNICZY W LUBLINIE** |
| **Tytuł Projektu** | „*Instytucjonalne wsparcie UPL w obszarze umiędzynarodowienia poprzez niwelowanie barier komunikacyjnych w wielokulturowym środowisku akademickim "Let ME know YOU - Welcome to ULSL”.* |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kraj | Nazwa instytucji | | NIP | | Typ instytucji | | |
| **Polska** | **Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie** | | **712 010 37 75** | | **uczelnia** | | |
| Województwo | Powiat | | | Gmina | | | Miejscowość |
| **Lubelskie** | **Lublin** | | | **Lublin** | | | **Lublin** |
| Ulica | Nr budynku | | | Nr lokalu | | | Kod pocztowy |
| **Akademicka** | **13** | | | **-** | | | **20-950** |
| 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* | | **+507 219 465** | | | | **anna.jezak@up.lublin.pl** | |

**Dane Uczestnika Projektu** *(wypełnia Uczestnik)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kraj | | Rodzaj Uczestnika | | Nazwa instytucji, którą reprezentuje Uczestnik | |
| **POLSKA** | | Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi:  ❒ kadra dydaktyczna / akademicka  ❒ kadra administracyjna | | **Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie** | |
| Imię/ Name | | Nazwisko/ Surname | | PESEL | |
|  | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Płeć/ Sex | | Wiek/ Age | | Wykształcenie | |
| ❒ kobieta/female  ❒ mężczyzna/male | |  | | ❒ policealne (ISCED 4) | |
| Województwo | Powiat | | Gmina | | Miejscowość |
|  |  | |  | |  |
| Ulica/ Street | Nr budynku/ Number | | Nr lokalu/ Flat No. | | Kod pocztowy/ Post code |
|  |  | |  | |  |
| Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | | Telefon kontakt. / Phone Number | | Adres e-mail/ E-mail adress | |
| *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** | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*  ❒ Nie - nie należę do tej grupy  ❒ Odmawiam podania informacji  ❒ Tak – należę do tej grupy |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu  do mieszkań | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*  ❒ Nie - nie należę do tej grupy  ❒ Odmawiam podania informacji  ❒ Tak – należę do tej grupy |
| Osoba z niepełnosprawnościami | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*  ❒ Nie - nie należę do tej grupy  ❒ Odmawiam podania informacji  ❒ Tak – należę do tej grupy |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:*  ❒ Nie - nie należę do tej grupy  ❒ Odmawiam podania informacji  ❒ Tak – należę do tej grupy |

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