

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane dotyczące projektu	Projekt pozakonkursowy Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej pn. „Podniesienie kompetencji kadry akademickiej i potencjału instytucji w przyjmowaniu osób z zagranicy – Welcome to Poland”, nr projektu POWR.03.03.00-IP.08-00-P14/18, realizowany w ramach Działania: 3.3 Umiędzynarodowienie polskiego szkolnictwa wyższego, PO WER
Numer umowy o finansowanie	PPI/WTP/2018/1/00057/U/001
Nazwa Beneficjenta NAWA (Uczelni/institutu)	COLLEGIUM CIVITAS W WARSZAWIE

Uczestnik projektu jest zobowiązany do uzupełnienia wszystkich pól w części II i III formularza zgłoszeniowego.

I. Dane Beneficjenta (uczelni/institutu)

Kraj	Nazwa instytucji	NIP
POLSKA	COLLEGIUM CIVITAS	5252083784
Brak NIP		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Typ instytucji		w tym
<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> instytut naukowo – badawczy <input type="checkbox"/> uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni		
Województwo	Powiat	Gmina
MAZOWIECKIE	M. ST. WARSZAWA	WARSZAWA
Miejscowość	Ulica	
WARSZAWA	PL. DEFILAD	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
1, p. XII		00-901
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Telefon kontaktowy	Adres e-mail
	22 656 71 87	info@civitas.edu.pl

II. Dane uczestników projektów (wypełnia uczestnik)

Kraj	Rodzaj uczestnika	Nazwa instytucji
	<input type="checkbox"/> pracownik <input type="checkbox"/> przedstawiciel instytucji/ podmiotu	
Imię	Nazwisko	PESEL
Brak PESEL	<input type="checkbox"/> Tak (dotyczy uczestników z zagranicy) <input type="checkbox"/> Nie	
Płeć	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie
<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Telefon kontaktowy	Adres e-mail

III. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (wypełnia uczestnik)

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak

- Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o obowiązku przesłania do Agencji ankiety ewaluacyjnej dotyczącej otrzymanego wsparcia szkoleniowego w terminie 30 dni od jego zakończenia.

Załączniki do formularza zgłoszeniowego:

1. Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych POWER
2. Oświadczenie i zgoda na przetwarzanie danych osobowych przez NAWA
3. Klauzula informacyjna

..... MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
..... MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ FORMULARZ PO STRONIE UCZELNI/INSTYTUTU