



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## Załącznik nr 3 - Wzór Formularza danych osobowych uczestnika projektu

### FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane Projektu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej	Tytuł Projektu Agencji „Współpraca i nauka w ramach sojuszu EUNICE”
Nazwa Programu NAWA i rok ogłoszenia	Wsparcie Uniwersytetów Europejskich – nabór 2025
Nazwa Beneficjenta NAWA	Politechnika Poznańska
Tytuł projektu Beneficjenta NAWA	„Współpraca i nauka w ramach sojuszu EUNICE”
Numer projektu Beneficjenta NAWA	Numer Projektu Agencji BPI/WUE/2025/1/00026

#### Dane Beneficjenta NAWA [wypełnia Beneficjent NAWA]

Nazwa instytucji	Politechnika Poznańska		
NIP	7770003699		
Typ instytucji	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> <b>x uczelnia</b> <input type="checkbox"/> Polska Akademia Nauk <input type="checkbox"/> instytut naukowy Polskiej Akademii Nauk <input type="checkbox"/> instytut badawczy <input type="checkbox"/> międzynarodowy instytut naukowy <input type="checkbox"/> Centrum Łukasiewicz <input type="checkbox"/> instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> 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	61 665 3982, 61 665 3887		



Adres email

anna.jaskolska@put.poznan.pl, marta.malepszak@put.poznan.pl

## Dane Uczestnika Projektu [wypełnia Uczestnik]

Imię			
Nazwisko			
PESEL	<input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam [proszę wpisać PESEL]:		
Rodzaj Uczestnika	Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi: <input type="checkbox"/> Nauczyciele akademicy <input type="checkbox"/> Pracownicy/e niebędący/e nauczycielami akademickimi <input type="checkbox"/> Pracownicy/e naukowcy/e i badawczo-techniczni/e <input type="checkbox"/> Pozostali pracownicy jednostek naukowo-badawczych		
Nazwa instytucji, którą reprezentuje Uczestnik			
Płeć	Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
Wiek	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu: .....		
Wykształcenie	Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź: <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy
	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy
	Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy
	Osoba pracująca lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy

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

Podpis uczestnika projektu

[podpisano: kwalifikowanym podpisem elektronicznym; profilem zaufanym; podpis odręczny; autoryzacja elektroniczna]