Załącznik nr 6- Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania[[1]](#footnote-1)**

**Zbiór Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres danych osobowych wnioskodawców, beneficjentów, partnerów, podmiotów realizujących projekt** | |
| **Lp.** | **Zakres** |
| **Użytkownicy systemów informatycznych (poza CST) wspierających w realizację RPO WK-P na lata 2014-2020 ze strony wnioskodawców/ beneficjentów/ partnerów/ podmiotów realizujących projekt** | |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Adres e-mail |
| 4 | Login |
| **Wnioskodawcy/ beneficjenci:** | |
| 1 | Nazwa |
| 2 | Forma prawna |
| 3 | Forma własności |
| 4 | NIP |
| 5 | REGON |
| 6 | Status przedsiębiorstwa |
| 7 | Nazwa i numer dokumentu rejestrowego |
| 8 | PKD |
| 9 | Adres siedziby/oddziału: |
| Ulica |
| Nr budynku |
| Nr lokalu |
| Kod pocztowy |
| Miejscowość |
| Kraj |
| Województwo |
| Powiat |
| Gmina |
| Telefon |
| Fax |
| Adres e-mail |
| 10 | Osoba/y uprawniona/e upoważniona/e do podpisania wniosku/umowy o dofinansowanie projektu/ do podejmowania wiążących decyzji w imieniu wnioskodawcy/ beneficjenta: |
| Imię |
| Nazwisko |
| Stanowisko |
| Upoważnienie (nr/syg./data lub inne dane identyfikacyjne dokumentu) |
| 11 | Osoba upoważniona do kontaktów: |
| Imię |
| Nazwisko |
| Numer telefonu |
| Adres e-mail |
| Numer faksu |
| **Partnerzy:** | |
| 1 | Nazwa |
| 2 | Forma prawna |
| 3 | Forma własności |
| 4 | Status przedsiębiorstwa |
| 5 | Nazwa i numer dokumentu rejestrowego |
| 6 | PKD |
| 7 | NIP |
| 8 | REGON |
| 9 | Adres siedziby:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość  Kraj  Województwo  Powiat  Gmina  Telefon  Fax  Adres e-mail |
| 10 | Osoba/y uprawniona/e do podejmowania wiążących decyzji w imieniu partnera:  Imię  Nazwisko  Stanowisko |
| 11 | Symbol Partnera |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane pracowników zaangażowanych w przygotowanie i realizację projektów oraz dane pracowników instytucji zaangażowanych we wdrażanie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 2020, którzy zajmują się obsługą projektów** | |
| **Lp.** | **Zakres** |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Adres e-mail |
| 4 | Rodzaj użytkownika |
| 5 | Miejsce pracy |
| 6 | Numer telefonu |
| 7 | Nazwa wnioskodawcy/beneficjenta |
| 8 | PESEL |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dotyczące personelu projektu** | |
| **Lp.** | **Zakres** |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Kraj |
| 4 | PESEL |
| 5 | Forma zaangażowania |
| 6 | Okres zaangażowania w projekcie |
| 7 | Wymiar czasu pracy |
| 8 | Godziny czasu pracy |
| 9 | Stanowisko |
| 10 | Adres:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość |
| 11 | Nr rachunku bankowego |
| 12 | Kwota wynagrodzenia |
| 13 | Data zaangażowania w projekcie |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane uczestników instytucjonalnych (osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)** | |
| **Lp.** | **Zakres** |
| 1 | Kraj |
| 2 | Nazwa instytucji |
| 3 | NIP |
| 4 | Typ instytucji |
| 5 | Województwo |
| 6 | Powiat |
| 7 | Gmina |
| 8 | Miejscowość |
| 9 | Ulica |
| 10 | Nr budynku |
| 11 | Nr lokalu |
| 12 | Kod pocztowy |
| 13 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |
| 14 | Telefon kontaktowy |
| 15 | Adres e-mail |
| 16 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 17 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 18 | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji |
| 19 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 20 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |
| 21 | Data zakończenia udziału we wsparciu |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane uczestników indywidualnych** | |
| **Lp.** | **Zakres** |
| 1 | Kraj |
| 2 | Rodzaj uczestnika |
| 3 | Nazwa instytucji |
| 4 | Imię |
| 5 | Nazwisko |
| 6 | PESEL |
| 7 | Płeć |
| 8 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |
| 9 | Wykształcenie |
| 10 | Województwo |
| 11 | Powiat |
| 12 | Gmina |
| 13 | Miejscowość |
| 14 | Ulica |
| 15 | Nr budynku |
| 16 | Nr lokalu |
| 17 | Kod pocztowy |
| 18 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |
| 19 | Telefon kontaktowy |
| 20 | Adres e-mail |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 23 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |
| 24 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia |
| 25 | Wykonywany zawód |
| 26 | Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia) |
| 27 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie |
| 28 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych) |
| 29 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |
| 30 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 31 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |
| 32 | Data zakończenia udziału we wsparciu |
| 33 | Data założenia działalności gospodarczej |
| 34 | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej |
| 35 | PKD założonej działalności gospodarczej |
| 36 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |
| 37 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
| 38 | Osoba z niepełnosprawnościami |
| 39 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej |
| 40 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych RPO WK-P 2014-2020/ kryteriami wyboru projektów zatwierdzonymi przez Komitet Monitorujący/ zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane związane z badaniem kwalifikowalności wydatków w projekcie** | |
| **Lp.** | **Zakres** |
| 1 | Dane niezbędne do potwierdzenia kwalifikowalności środków w projekcie zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane uczestników szkoleń, kursów i konferencji (osoby biorące udział w szkoleniach, kursach, konferencjach oraz innych spotkaniach w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2014-2020, inne niż uczestnicy w rozumieniu definicji uczestnika określonej w Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020)** | |
| **Lp.** | **Zakres** |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Nazwa instytucji/organizacji |
| 4 | Adres e-mail |
| 5 | Numer telefonu |
| 6 | Specjalne potrzeby |

**Zbiór Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zakres danych osobowych użytkowników Centralnego systemu teleinformatycznego, wnioskodawców, beneficjentów/partnerów** | | |
| **Lp.** | | **Nazwa** |
| **Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony instytucji zaangażowanych w realizację programów** | | |
| 1 | | Imię |
| 2 | | Nazwisko |
| 3 | | Miejsce pracy |
| 4 | | Adres e-mail |
| 5 | | Login |
| **Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony beneficjentów/partnerów projektów (osoby uprawnione do podejmowania decyzji wiążących w imieniu beneficjenta/partnera)** | | |
| 1 | | Imię |
| 2 | | Nazwisko |
| 3 | | Telefon |
| 4 | | Adres e-mail |
| 5 | | Kraj |
| 6 | | PESEL |
| **Wnioskodawcy** | | |
| 1 | | Nazwa wnioskodawcy |
| 2 | | Forma prawna |
| 3 | | Forma własności |
| 4 | | NIP |
| 5 | | Kraj |
| 6 | | Adres: |
| Ulica |
| Nr budynku |
| Nr lokalu |
| Kod pocztowy |
| Miejscowość |
| Telefon |
| Fax |
| Adres e-mail |
| **Beneficjenci/Partnerzy** | | |
| 1 | Nazwa beneficjenta/partnera | |
| 2 | Forma prawna beneficjenta/partnera | |
| 3 | Forma własności | |
| 4 | NIP | |
| 5 | REGON | |
| 6 | Adres: | |
| Ulica | |
| Nr budynku | |
| Nr lokalu | |
| Kod pocztowy | |
| Miejscowość | |
| Telefon | |
| Fax | |
| Adres e-mail | |
| 7 | Kraj | |
| 8 | Numer rachunku beneficjenta/odbiorcy | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane uczestników instytucjonalnych (osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)** | |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Kraj |
| 2 | Nazwa instytucji |
| 3 | NIP |
| 4 | Typ instytucji |
| 5 | Województwo |
| 6 | Powiat |
| 7 | Gmina |
| 8 | Miejscowość |
| 9 | Ulica |
| 10 | Nr budynku |
| 11 | Nr lokalu |
| 12 | Kod pocztowy |
| 13 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |
| 14 | Telefon kontaktowy |
| 15 | Adres e-mail |
| 16 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 17 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 18 | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji |
| 19 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 20 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |
| 21 | Data zakończenia udziału we wsparciu |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane uczestników indywidualnych** | |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Kraj |
| 2 | Rodzaj uczestnika |
| 3 | Nazwa instytucji |
| 4 | Imię |
| 5 | Nazwisko |
| 6 | PESEL |
| 7 | Płeć |
| 8 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |
| 9 | Wykształcenie |
| 10 | Województwo |
| 11 | Powiat |
| 12 | Gmina |
| 13 | Miejscowość |
| 14 | Ulica |
| 15 | Nr budynku |
| 16 | Nr lokalu |
| 17 | Kod pocztowy |
| 18 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |
| 19 | Telefon kontaktowy |
| 20 | Adres e-mail |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 23 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |
| 24 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia |
| 25 | Wykonywany zawód |
| 26 | Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia) |
| 27 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie |
| 28 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych) |
| 29 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |
| 30 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 31 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |
| 32 | Data zakończenia udziału we wsparciu |
| 33 | Data założenia działalności gospodarczej |
| 34 | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej |
| 35 | PKD założonej działalności gospodarczej |
| 36 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |
| 37 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
| 38 | Osoba z niepełnosprawnościami |
| 39 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dotyczące personelu projektu** | |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Kraj |
| 4 | PESEL |
| 5 | Forma zaangażowania |
| 6 | Okres zaangażowania w projekcie |
| 7 | Wymiar czasu pracy |
| 8 | Stanowisko |
| 9 | Adres:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość  Adres e-mail |
| 10 | Nr rachunku bankowego |
| 11 | Kwota wynagrodzenia |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoby fizyczne i osoby prowadzące działalność gospodarczą, których dane będą przetwarzane w związku z badaniem kwalifikowalności środków w projekcie** | |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Nazwa wykonawcy |
| 2 | Imię |
| 3 | Nazwisko |
| 4 | Kraj |
| 5 | NIP |
| 6 | PESEL |
| 7 | Adres:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość |
| 8 | Nr rachunku bankowego |
| 9 | Kwota wynagrodzenia |

1. Załącznik jest każdorazowo dostosowywany do celu powierzenia danych, przy czym zakres powierzonych danych nie może być szerszy niż zakres wskazany w niniejszym załączniku. [↑](#footnote-ref-1)