

**Załącznik nr 23 do *Regulaminu konkursu (załącznik nr 5 do umowy)***: Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania - wzór

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zbiór: Generator Wniosków o Dofinansowanie dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020**   |  |  | | --- | --- | | **Zakres danych osobowych wnioskodawców, beneficjentów, partnerów** | | | **Lp.** | **Nazwa** | | 1 | Nazwa wnioskodawcy (beneficjenta) | | 2 | Forma prawna | | 3 | Forma własności | | 4 | NIP | | 5 | REGON | | 6 | Adres siedziby: | | Ulica | | Nr budynku | | Nr lokalu | | Kod pocztowy | | Miejscowość | | Kraj | | Województwo | | Powiat | | Gmina | | Telefon | | Fax | | Adres e-mail | | Adres strony www | | 7 | Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy | | 8 | Osoba do kontaktów roboczych: | | Imię | | Nazwisko | | Numer telefonu | | Adres e-mail | | Numer faksu | | Adres | | Ulica | | Nr budynku | | Nr lokalu | | Kod pocztowy | | Miejscowość | | 9 | Partnerzy | | 10 | Nazwa organizacji/instytucji | | 11 | Forma prawna | | 12 | Forma własności | | 13 | NIP | | 14 | REGON | | 15 | Adres siedziby: | | Ulica | | Nr budynku | | Nr lokalu | | Kod pocztowy | | Miejscowość | | Kraj | | Województwo | | Powiat | | Gmina | | Telefon | | Fax | | Adres e-mail | | Adres strony www | | 16 | Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera | | 17 | 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.** | **Nazwa** | | 1 | Imię | | 2 | Nazwisko | | 3 | Adres e-mail | | 4 | Rodzaj użytkownika | | 6 | Miejsce pracy | | 7 | Numer telefonu | | 9 | Nazwa wnioskodawcy/beneficjenta |  |  |  | | --- | --- | | **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 | Godziny czasu pracy | | 9 | Stanowisko | | 10 | Data zaangażowania w projekcie |   **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 |
| 6 | 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) |
| 15 | Telefon kontaktowy |
| 16 | Adres e-mail |
| 17 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 18 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 19 | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji |
| 20 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |
| 22 | 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 |
| 6 | Wykształcenie |
| 9 | Województwo |
| 10 | Powiat |
| 11 | Gmina |
| 12 | 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 | Wykonywany zawód |
| 25 | Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia) |
| 26 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie |
| 27 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM- Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych) |
| 28 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |
| 29 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 30 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |
| 31 | Data zakończenia udziału we wsparciu |
| 32 | Data założenia działalności gospodarczej |
| 33 | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej |
| 34 | PKD założonej działalności gospodarczej |
| 35 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |
| 36 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
| 37 | Osoba z niepełnosprawnościami |
| 38 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących |
| 39 | W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu |
| 40 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |
| 41 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawcy realizujący umowy o zamówienia publiczne, których dane przetwarzane będą w związku z badaniem kwalifikowalności środków w projekcie (osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą)** | |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Nazwa wykonawcy |
| 2 | Kraj |
| 3 | NIP wykonawcy |