Zał. nr 7 do umowy- 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 grantobiorców, beneficjentów, partnerów, podmiotów realizujących projekt** | | | **Lp.** | **Zakres** | | **Użytkownicy systemów informatycznych (poza CST) wspierających realizację RPO WK-P na lata 2014-2020 ze strony grantobiorców/beneficjentów/partnerów/podmiotów realizujących projekt** | | | 1 | Imię | | 2 | Nazwisko | | 3 | Adres e-mail | | 4 | Login | | | | | | **Grantobiorcy/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 do podpisywania wniosku/umowy o powierzenie grantu/ do podejmowania wiążących decyzji w imieniu grantobiorcy/ beneficjenta:  Imię  Nazwisko  Stanowisko  Upoważnienie (nr/syg./data lub inne dane indentyfikacyjne 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 decyzji wiążących w imieniu partnera  Imię  Nazwisko  Stanowisko | | 17 | | Symbol partnera |  |  |  | | --- | --- | | **Dane pracowników zaangażowanych w przygotowanie i realizację projektów oraz dane pracowników instytucji zaangażowanych we wdrażanie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego nalata 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 | | 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 | 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, grantobiorców, 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 |
| **Grantobiorcy** | |
| 1 | Nazwa grantobiorcy |
| 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 |
| Beneficjanci/Partnerzy | |
| 1 | Nazwa beneficjenta/partnera |
| 2 | Forma prawna beneficjenta/partnera |
| 3 | Forma własności |
| 4 | NIP |
| 5 | Kraj |
| 6 | Adres:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość  Telefon  Fax  Adres e-mial |
| 7 | Kraj |
| 8 | Numer rachunku beneficjenta/odbiorcy |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **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 |
| 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 | 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.** | **Zakres** |
| 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 przetwarzane będą w związku  z badaniem kwalifikowalności środków w projekcie (osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą)** | |
| **Lp.** | **Zakres** |
| 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)