

Załącznik nr 5 do umowy/decyzji o dofinansowanie projektu: Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania w związku z realizacją Projektu w ramach RPOWŚ 2014-2020

- **Zbiór Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020**

Wnioskodawcy, beneficjenci i partnerzy oraz ich pracownicy, którzy aplikują o środki unijne i realizują projekty w ramach RPO WŚ 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.	PKD
7.	KRS
8.	Adres siedziby: <div> Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Kraj Województwo Powiat Gmina Telefon Fax Adres e-mail Adres strony www </div>
9.	Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy
10.	Numer rachunku bankowego
11.	Osoba do kontaktów:

	<p>Imię</p> <p>Nazwisko</p> <p>Numer telefonu</p> <p>Adres e-mail</p> <p>Numer faksu</p> <p>Adres</p> <p>Ulica</p> <p>Nr budynku</p> <p>Nr lokalu</p> <p>Kod pocztowy</p> <p>Miejscowość</p>
12.	Partnerzy
13.	Nazwa organizacji/instytucji
14.	Forma prawna
15.	Forma własności
16.	NIP
17.	REGON
18.	<p>Adres siedziby:</p> <p>Ulica</p> <p>Nr budynku</p> <p>Nr lokalu</p> <p>Kod pocztowy</p> <p>Miejscowość</p> <p>Kraj</p> <p>Województwo</p> <p>Powiat</p> <p>Gmina</p> <p>Telefon</p> <p>Fax</p> <p>Adres e-mail</p> <p>Adres strony www</p>
19.	Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera
20.	Numer rachunku bankowego

Dane związane z badaniem kwalifikowalności wydatków w projekcie

1.	Kwalifikowalność środków w projekcie zgodnie z <i>Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020</i>
----	---

Dane uczestników instytucjonalnych (w tym osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)

Lp.	Nazwa
1.	Kraj
2.	Nazwa instytucji
3.	NIP
4.	REGON
5.	Typ instytucji
6.	Województwo
7.	Powiat
8.	Gmina
9.	Miejscowość
10.	Ulica
11.	Nr budynku
12.	Nr lokalu
13.	Kod pocztowy
14.	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
23.	Kwota wynagrodzenia
24.	Numer rachunku bankowego

Dane uczestników indywidualnych

Lp.	Nazwa
1.	Kraj

2.	Rodzaj uczestnika
3.	Nazwa instytucji
4.	Imię
5.	Nazwisko
6.	PESEL
7.	NIP
8.	Płeć
9.	Wiek w chwili przystępowania do projektu
10.	Wykształcenie
11.	Województwo
12.	Powiat
13.	Gmina
14.	Miejscowość
15.	Ulica
16.	Nr budynku
17.	Nr lokalu
18.	Kod pocztowy
19.	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)
20.	Telefon kontaktowy
21.	Adres e-mail
22.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
23.	Data zakończenia udziału w projekcie
24.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu
25.	Wykonywany zawód
26.	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)
27.	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie
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)*
42.	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 / zatwierdzonym do realizacji Rocznym Planem Działania/ zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu
43.	Kwota wynagrodzenia
44.	Numer rachunku bankowego

* Dane wrażliwe.

Dane pracowników zaangażowanych w przygotowanie i realizację projektów, oraz dane pracowników instytucji zaangażowanych we wdrażanie RPO WŚ 2014-2020, którzy zajmują się obsługą projektów

Lp.	Nazwa
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Adres e-mail
4.	Rodzaj użytkownika
5.	Identyfikator użytkownika
6.	Miejsce pracy
7.	Nazwa Instytucji (Ulica, Nr budynku, Nr lokalu, Kod pocztowy, Miejscowość, Gmina, Powiat, Województwo)
8.	NIP
9.	REGON
10.	Numer telefonu
11.	Nazwa wnioskodawcy/beneficjenta
12.	Kwota wynagrodzenia
13.	Numer rachunku bankowego
14.	Adres zamieszkania (Ulica, Nr budynku, Nr lokalu, Kod pocztowy, Miejscowość, Gmina, Powiat, Województwo)

Dane dotyczące personelu projektu

Lp.	Nazwa
-----	-------

1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Kraj
4.	PESEL
5.	Nazwa Instytucji (Ulica, Nr budynku, Nr lokalu, Kod pocztowy, Miejscowość, Gmina, Powiat, Województwo)
6.	NIP
7.	REGON
8.	Forma zaangażowania
9.	Okres zaangażowania w projekcie
10.	Wymiar czasu pracy
11.	Godziny czasu pracy
12.	Stanowisko
13.	Data zaangażowania w projekcie
14.	Kwota wynagrodzenia
15.	Numer rachunku bankowego
16.	Adres zamieszkania (Ulica, Nr budynku, Nr lokalu, Kod pocztowy, Miejscowość, Gmina, Powiat, Województwo)

Uczestnicy szkoleń, konkursów i konferencji (osoby biorące udział w szkoleniach, konkursach i konferencjach oraz innych spotkaniach w związku z realizacją RPO WŚ 2014-2020, inne niż uczestnicy w rozumieniu definicji uczestnika określonej w *Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020*)

Lp.	Nazwa
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Nazwa instytucji/organizacji (Ulica, Nr budynku, Nr lokalu, Kod pocztowy, Miejscowość, Gmina, Powiat, Województwo)
4.	NIP
5.	REGON
6.	Adres e-mail
7.	Telefon
8.	Specjalne potrzeby

- Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania w zbiorze *Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych*;

1) Zakres danych osobowych użytkowników Centralnego systemu teleinformatycznego, wnioskodawców, beneficjentów/partnerów.

Lp.	Nazwa
	Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony instytucji zaangażowanej 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

- 2) Dane uczestników instytucjonalnych (w tym 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

- 3) 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	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)

4) 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 zamówienie 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