

Załącznik nr 1: Wysokość środków Funduszu Pracy na finansowanie projektów powiatowych urzędów pracy, o której mowa w § 7a ust. 2 porozumienia

Podział na lata środków Funduszu Pracy na realizację projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPOWŚ [EUR]

Województwo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	RAZEM:
ŚWIĘTOKRZYSKIE	6 167 146	6 241 092	6 514 325	6 721 129	6 927 933	7 238 139	7 755 148	8 575 950	0	56 140 862

Załącznik nr 2: Wzór upoważnienia do przetwarzania danych osobowych



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**UPOWAŻNIENIE Nr _____
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Z dniem [_____] r., na podstawie art. 29 RODO, upoważniam
[_____] do przetwarzania danych osobowych
w zbiorze Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego .

Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pana/Pani* stosunku prawnego
z [_____].

Czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do wydawania
i odwoływania upoważnień

Upoważnienie otrzymałem

(miejscowość, data, podpis)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, a także z obowiązującą w _____ dokumentacją opisującą środki techniczne i organizacyjne służące do przetwarzania danych osobowych i zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tej dokumentacji.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych, z którymi zapoznałem/am się oraz sposobów ich zabezpieczania, zarówno w okresie trwania umowy jak również po ustaniu stosunku prawnego łączącego mnie z [_____].

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3: Wzór odwołania upoważnienia do przetwarzania danych osobowych



Rzeczpospolita
Polska



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**ODWOŁANIE UPOWAŻNIENIA Nr _____
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Z dniemr., odwołuję upoważnienie Pana /Pani* nr
do przetwarzania danych osobowych wydane w dniu

.....
Czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do wydawania
i odwoływania upoważnień

.....
(miejscowość, data)

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4: Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

Zbiór Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego

Wnioskodawcy, beneficjenci i partnerzy oraz ich pracownicy, którzy aplikują o środki unijne i realizują projekty w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 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
	Forma własności
	NIP
	REGON
12.	Adres siedziby: Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Kraj Województwo Powiat Gmina Telefon Fax Adres e-mail Adres strony www
13.	Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera
14.	Symbol partnera

Dane związane z badaniem kwalifikowalności wydatków w projekcie

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

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
----	--------------------------------------

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)*
42.	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na 2014-2020/zatwierdzonym do realizacji Rocznym Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu

Dane pracowników zaangażowanych w przygotowanie i realizację projektów, oraz dane pracowników instytucji zaangażowanych we wdrażanie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 - 2020, którzy zajmują się obsługą projektów

Lp.	Nazwa
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Adres e-mail
4.	Rodzaj użytkownika
5.	Miejsce pracy
6.	Numer telefonu
7.	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

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

Lp.	Nazwa
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Nazwa instytucji/organizacji
4.	Adres e-mail
5.	Telefon
6.	Specjalne potrzeby

Uczestnicy indywidualni projektów PSF będący użytkownikami BUR

Lp.	Nazwa
1.	Imiona
2.	Nazwisko
3.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
4.	Płeć
5.	Nr ewidencyjny PESEL
6.	W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL – płeć, data urodzenia, nazwa, seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)
7.	Adres e-mail
8.	Numer telefonu
9.	Adres do korespondencji (miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy)
10.	Kraj
11.	Województwo
12.	Powiat
13.	Gmina
14.	Wykształcenie
15.	Wykonywany zawód
16.	Zatrudniony w
17.	Informacje dotyczące sytuacji gospodarstwa domowego*: <ul style="list-style-type: none"> osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
18.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*
19.	Osoba z niepełnosprawnościami*
20.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)*

Uczestnicy instytucjonalni projektów PSF będących użytkownikami BUR

Lp.	Nazwa
1.	Nazwa instytucji
2.	REGON/NIP
3.	Typ instytucji
4.	Adres e-mail
5.	Numer telefonu
6.	Adres do korespondencji
7.	Kraj
8.	Forma prawna
9.	Forma własności
10.	Czy przedsiębiorca jest w trakcie przechodzenia procesów restrukturyzacyjnych

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: <div> Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Telefon Fax Adres e-mail </div>
	Beneficjenci/Partnerzy
1.	Nazwa beneficjenta/partnera
2.	Forma prawna beneficjenta/partnera
3.	Forma własności
4.	NIP
5.	REGON
6.	Adres: <div> Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Telefon Fax </div>

	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.	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)*
42.	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w które skorzystano ze wsparcia

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
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

* szczególne kategorie danych osobowych podlegające ocenie skutków dla ochrony danych osobowych, o ile znajdują się w wykazie rodzajów operacji przetwarzania danych osobowych wymagających skutków przetwarzania dla ich ochrony ogłoszonych w komunikacie Prezesa Urzędu ochrony Danych Osobowych (art. 54 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych).