



główny specjalista
Anna Makowska
stwierdzam zgodność z oryginałem

Załącznik nr 5

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania¹

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:

¹ Załącznik jest każdorazowo dostosowywany do celu powierzenia danych, przy czym zakres powierzonych danych nie może być szerszy niż zakres wskazany w niniejszym załączniku.

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

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

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 przyznaných 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