



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: Imię Nazwisko

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



	Numer telefonu Adres e-mail Numer faksu Adres Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość
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 wiążących decyzji w imieniu partnera: Imię Nazwisko Stanowisko
11	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.	Zakres
1	Imię
2	Nazwisko
3	Adres e-mail
4	Rodzaj użytkownika
5	Miejsce pracy
6	Numer telefonu
7	Nazwa wnioskodawcy/beneficjenta
8	PESEL



Zakres danych osobowych użytkowników systemów informatycznych (poza CST), wspierających w realizację RPO WK-P na lata 2014-2020 ze strony instytucji zaangażowanych w Program

Lp.	Zakres
1	Imię
2	Nazwisko
3	Miejsce pracy: Instytucja Departament Wydział/ Oddział
4	Adres e-mail
5	Login
6	Telefon

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	Rodzaj przyznanego wsparcia
17	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
18	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
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	Wykonywany zawód
24	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa
25	Rodzaj przyznanego wsparcia
26	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
27	Data zakończenia udziału we wsparciu
28	Osoba z niepełnosprawnościami

29	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem 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, 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
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



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



www.rpo.kujawsko-pomorskie.pl

Mój region w Europie

12	Kod pocztowy
13	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)
14	Telefon kontaktowy
15	Adres e-mail
16	Rodzaj przyznanego wsparcia
17	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
18	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	Wykonywany zawód
24	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa
25	Rodzaj przyznanego wsparcia
26	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
27	Data zakończenia udziału we wsparciu

28	Osoba z niepełnosprawnościami

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

**UPOWAŻNIENIE Nr _____
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Z dniem [_____] r., na podstawie art. 29 w związku z art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. L 119 z 04.05.2016, str. 1) (dalej: RODO), upoważniam [_____] do przetwarzania danych osobowych w zbiorze [nazwa zbioru] w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020. Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pana/Pani* stosunku prawnego z [_____] lub z chwilą jego odwołania.

Czytelny podpis osoby upoważnionej do wydawania i odwoływania upoważnień.

Upoważnienie otrzymałem

(miejsowość, data,
podpis)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym z RODO, a także z obowiązującym w _____ opisem technicznych i organizacyjnych środków zapewniających ochronę i bezpieczeństwo przetwarzanych danych osobowych i zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach.

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

Czytelny podpis osoby składającej
oświadczenie

* Niepotrzebne skreślić.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



www.rpo.kujawsko-pomorskie.pl

Mój region w Europie

ODWOŁANIE UPOWAŻNIENIA Nr _____ DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Z dniem _____ r., na podstawie art. 29 w związku z art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. L 119 z 04.05.2016, str. 1), odwołuję upoważnienie Pana/ Pani* _____ do przetwarzania danych osobowych nr _____ wydane w dniu _____

Czytelny podpis osoby, upoważnionej do wydawania
i odwoływania upoważnień

(miejsowość, data)

* Niepotrzebne skreślić.

