



Załącznik nr 5  
R1

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania<sup>1</sup>**

**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
<b>Wnioskodawcy/ beneficjenci:</b>	
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:

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

pomoc administracyjna  
Martyna Piwowarska  
Za zgodność z oryginałem

2019-06-03

..... (1) .....  
data podpis

SA. 1-8.

	Imię Nazwisko Numer telefonu Adres e-mail Numer faksu
<b>Partnerzy:</b>	
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

**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
9	Wykształcenie
10	Województwo
11	Powiat
12	Gmina
13	Miejscowość
14	Ulica
15	Nr budynku

MP

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 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
40	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 Wytocznymi 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 Wytocznych 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

MB 5

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	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 Nr lokalu

M P 7

	Kod pocztowy Miejscowość
8	Nr rachunku bankowego
9	Kwota wynagrodzenia

*PA*