



Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania¹

Informacje o projekcie

Numer umowy/ decyzji /aneksu		Nazwa beneficjenta	
Tytuł projektu			
Wniosek za okres		Okres realizacji projektu	
		<od>	<do>

Dane instytucji otrzymujących wsparcie – dane podstawowe

Kraj	Nazwa instytucji	NIP
Brak NIP		Tak/Nie
Typ instytucji		w tym

Dane instytucji otrzymujących wsparcie – dane teleadresowe

Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Telefon kontaktowy	Adres e-mail
<i>2</i>		

¹ Załącznik jest każdorazowo dostosowywany do celu powierzenia danych, przy czym zakres powierzonych danych nie może być szerszy niż zakres wskazany Instytucji Zarządzającej RPO WK-P przez ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego.

AM

Szczegóły i rodzaj wsparcia

Data rozpoczęcia udziału w projekcie	Data zakończenia udziału w projekcie
Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji?	Tak/Nie
Rodzaj przyznanego wsparcia	W tym
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	Data zakończenia udziału we wsparciu

Dane uczestników projektów otrzymujących wsparcie – indywidualni i pracownicy instytucji – dane uczestnika

Kraj	Rodzaj uczestnika	Nazwa instytucji
Imię	Nazwisko	PESEL
Brak PESEL	Tak/Nie	
Płeć	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie

Dane kontaktowe

Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Telefon kontaktowy	Adres e-mail

Szczegóły i rodzaj wsparcia


Data rozpoczęcia udziału w projekcie	Data zakończenia udziału w projekcie

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	W tym
Wykonywany zawód	Zatrudniony w
Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie
Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM)	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	Tak/Nie
Rodzaj przyznanego wsparcia	W tym
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	Data zakończenia udziału we wsparciu
Data założenia działalności gospodarczej	Kwota środków przyznaných na założenie działalności gospodarczej
PKD założonej działalności gospodarczej	

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
Osoba z niepełnosprawnościami	
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	

Stowarzyszenie
Lokalna Grupa Działania
Miasta Brodnicy
ul. Przykop 43, 87-300 Brodnica
NIP 874-17-78-889
REGON 36343976600000

Iwona Sługalska

PREZES ZARZĄDU

Maciej Betlejewski

WICEPREZES ZARZĄDU

