

**Załącznik nr 9: Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

Nazwa i adres Beneficjenta (miejsce i data)

Nazwa i nr projektu

**Tabela nr 1: Zakres danych osobowych przetwarzanych w Zbiorze** **RPO WM 2014-2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Użytkownicy Lokalnego Systemu Teleinformatycznego – Mewa 2.0 ze strony Wnioskodawców** |
|  | Imię |
|  | Nazwisko |
|  | Telefon kontaktowy |
|  | Adres e-mail |
|  | PESEL |
|  | Nazwa Wnioskodawcy |
|  | Forma prawna |
|  | Forma własności |
|  | NIP |
|  | REGON |
|  | Nazwa rejestru i nr wpisu |
|  | Symbol PKD prowadzonej działalności |
|  | Kraj |
|  | Adres:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość  Telefon  Fax  Adres e-mail |
|  | Typ inwestycji |
|  | Obszar wg stopnia urbanizacji |
|  | Rodzaj przyznanego wsparcia |
|  | Rodzaj uczestnika |

**Tabela nr 2: Zakres danych osobowych przetwarzanych w Zbiorze** **CST**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony instytucji zaangażowanych w realizację RPO WM** |
|  | | Imię |
|  | | Nazwisko |
|  | | Miejsce pracy |
|  | | Adres e-mail |
| **Lp.** | | **Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony Beneficjentów Projektów/Partnerów Projektów** (osoby uprawnione do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Beneficjenta/Partnera) |
|  | | Imię |
|  | | Nazwisko |
|  | | Telefon |
|  | | Adres e-mail |
|  | | Kraj |
|  | | PESEL |
| **Lp.** | | **Wnioskodawcy** |
|  | | Nazwa wnioskodawcy |
|  | | Forma prawna |
|  | | Forma własności |
|  | | NIP |
|  | | Kraj |
|  | | Adres:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość  Telefon  Fax  Adres e-mail |
| **Lp.** | | **Beneficjenci Projektów/Partnerzy Projektów** |
|  | | Nazwa beneficjenta projektu/partnera projektu |
|  | | Forma prawna beneficjenta projektu/partnera projektu |
|  | | Forma własności |
|  | | NIP |
|  | | REGON |
|  | | Adres:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość  Telefon  Fax  Adres e-mail |
|  | | Kraj |
|  | | Numer rachunku bankowego beneficjenta projektu/partnera projektu |
| **Lp.** | | **Dane uczestników instytucjonalnych (osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)** |
|  | | Kraj |
|  | | Nazwa instytucji |
|  | | NIP |
|  | | Typ instytucji |
|  | | Województwo |
|  | | Powiat |
|  | | Gmina |
|  | | Miejscowość |
|  | | Ulica |
|  | | Nr budynku |
|  | | Nr lokalu |
|  | | Kod pocztowy |
|  | | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |
|  | | Telefon kontaktowy |
|  | | Adres e-mail |
|  | | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
|  | | Data zakończenia udziału w projekcie |
|  | | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji |
|  | | Rodzaj przyznanego wsparcia |
|  | | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |
|  | | Data zakończenia udziału we wsparciu |
| **Lp.** | **Dane uczestników indywidualnych** | |
|  | Kraj | |
|  | Rodzaj uczestnika | |
|  | Nazwa instytucji | |
|  | Imię | |
|  | Nazwisko | |
|  | PESEL | |
|  | Płeć | |
|  | Wiek w chwili przystępowania do projektu | |
|  | Wykształcenie | |
|  | Województwo | |
|  | Powiat | |
|  | Gmina | |
|  | Miejscowość | |
|  | Ulica | |
|  | Nr budynku | |
|  | Nr lokalu | |
|  | Kod pocztowy | |
|  | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | |
|  | Telefon kontaktowy | |
|  | Adres e-mail | |
|  | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | |
|  | Data zakończenia udziału w projekcie | |
|  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | |
|  | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia | |
|  | Wykonywany zawód | |
|  | Zatrudniony …w (miejsce zatrudnienia) | |
|  | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | |
|  | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych) | |
|  | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | |
|  | Rodzaj przyznanego wsparcia | |
|  | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu | |
|  | Data zakończenia udziału we wsparciu | |
|  | Data założenia działalności gospodarczej | |
|  | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej | |
|  | PKD założonej działalności gospodarczej | |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami | |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | |
| **Lp.** | **Dane dotyczące personelu Projektu** | |
|  | Imię | |
|  | Nazwisko | |
|  | Kraj | |
|  | PESEL | |
|  | Forma zaangażowania | |
|  | Okres zaangażowania w projekcie | |
|  | Wymiar czasu pracy | |
|  | Stanowisko | |
|  | Adres:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość | |
|  | Nr rachunku bankowego | |
|  | Kwota wynagrodzenia | |
| **Lp.** | **Osoby fizyczne i osoby prowadzące działalność gospodarczą, których dane będą przetwarzane w związku z badaniem kwalifikowalności środków w projekcie** | |
|  | Nazwa wykonawcy | |
|  | Imię | |
|  | Nazwisko | |
|  | Kraj | |
|  | NIP | |
|  | PESEL | |
|  | Adres:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość | |
|  | Nr rachunku bankowego | |
|  | Kwota wynagrodzenia | |
|  | Numer działki | |
|  | Obręb | |
|  | Numer księgi wieczystej | |
|  | Numer przyłącza gazowego | |
|  | Gmina | |
|  | Numer uprawnień budowlanych | |