Załącznik nr 4 do umowy: **Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**



I Zbiór danych osobowych i kategorie osób, których dane dotyczą przetwarzanych w ramach RPO WŁ

1. **Dane związane z badaniem kwalifikowalności wydatków w Projekcie**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Kwalifikowalność środków w Projekcie zgodnie z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 |

1. **Dane Beneficjentów ostatecznych - uczestników instytucjonalnych (w tym 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 |

1. **Dane Beneficjentów ostatecznych - uczestników indywidualnych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Kraj |
| 2 | Rodzaj uczestnika |
| 3 | Nazwa instytucji |
| 4 | Imię |
| 5 | Nazwisko |
| 6 | PESEL |
| 7 | Płeć  |
| 8 | Wiek w chwili przystąpienia 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) |
| 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 środków przyznanych 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 (innej niż wymienione powyżej) |
| 40 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020/ zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie Projektu  |

**4) Dane pracowników zaangażowanych w przygotowanie i realizację Projektów, oraz dane pracowników instytucji zaangażowanych we wdrażanie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 2020, którzy zajmują się obsługą Projektów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Imię  |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Adres e-mail |
| 4 | Rodzaj użytkownika |
| 6 | Miejsce pracy  |
| 7 | Numer telefonu |
| 8 | Nazwa Wnioskodawcy/Beneficjenta |
| 9 | Kraj |
| 10 | Pesel |

**5) 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 | Godziny czasu pracy |
| 9 | Stanowisko |
| 10 | Data zaangażowania w Projekcie |
| 11 | Adres:UlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowyMiejscowość |
| 12 | Nr rachunku bankowego |
| 13 | Kwota wynagrodzenia |

**6) Uczestnicy szkoleń, konkursów i konferencji** (osoby biorące udział w szkoleniach, konkursach i konferencjach oraz innych spotkaniach w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, inne niż uczestnicy w rozumieniu definicji uczestnika określonej w *Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Imię  |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Nazwa instytucji/organizacji |
| 4 | Adres e-mail |
| 5 | Telefon |
| 6 | Specjalne potrzeby |

**II 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 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:UlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowy Miejscowość TelefonFaxAdres e-mail |
|  | **Beneficjenci/Partnerzy** |
| 1 | Nazwa Beneficjenta/Partnera |
| 2 | Forma prawna Beneficjenta/Partnera |
| 3 | Forma własności |
| 4 | NIP |
| 5 | REGON |
| 6 | Adres:UlicaNr budynku Nr lokaluKod pocztowy Miejscowość TelefonFaxAdres e-mail |
| 7 | Kraj |
| 6 | 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) |
| 15 | Telefon kontaktowy |
| 16 | Adres e-mail |
| 17 | Data rozpoczęcia udziału w Projekcie |
| 18 | Data zakończenia udziału w Projekcie |
| 19 | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji |
| 20 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |
| 22 | 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 |
| 6 | Wykształcenie |
| 9 | Województwo |
| 10 | Powiat |
| 11 | Gmina |
| 12 | 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 przyznanych 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 (innej niż wymienione powyżej) |

**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:UlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowyMiejscowość |
| 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:UlicaNr budynkuNr lokaluKod miejscowościMiejscowość |
| 8 | Nr rachunku bankowego |
| 9 | Kwota wynagrodzenia |