



**Załącznik nr 7 do umowy - Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania w zbiorze:**

**1. Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

***Dane osób uprawnionych do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy***

| Lp.                                        | Nazwa          |
|--------------------------------------------|----------------|
| 1.                                         | Imię           |
| 2.                                         | Nazwisko       |
| 3.                                         | Stanowisko     |
| <b><i>Osoba do kontaktów roboczych</i></b> |                |
| 1.                                         | Imię           |
| 2.                                         | Nazwisko       |
| 3.                                         | Numer telefonu |
| 4.                                         | Adres e-mail   |
| 5.                                         | Numer faksu    |
| 6.                                         | Ulica          |
| 7.                                         | Numer budynku  |
| 8.                                         | Numer lokalu   |
| 9.                                         | Kod pocztowy   |
| 10.                                        | Miejscowość    |
| 11.                                        | PESEL          |

***Dane osób uprawnionych do podejmowania decyzji w imieniu partnera***

| Lp. | Nazwa                                                                                                      |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Imię                                                                                                       |
| 2.  | Nazwisko                                                                                                   |
| 3.  | Stanowisko                                                                                                 |
| 4.  | Symbol partnera                                                                                            |
| 5.  | Kwalifikowalność środków w projekcie zgodnie z krajowymi wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków |
| 6.  | PESEL                                                                                                      |

***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                      |

***Uczestnicy szkoleń, konkursów, konferencji***

| Lp. | Nazwa    |
|-----|----------|
| 1.  | Imię     |
| 2.  | Nazwisko |

|    |                              |
|----|------------------------------|
| 3. | Adres e-mail                 |
| 4. | Nazwa instytucji/organizacji |
| 5. | Telefon                      |
| 6. | Stanowisko służbowe          |

**2. Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych**

**Dane uczestników indywidualnych**

| Lp. | Nazwa                                                                                                       |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Kraj                                                                                                        |
| 2.  | Rodzaj uczestnika                                                                                           |
| 3.  | Nazwa instytucji                                                                                            |
| 4.  | Imię                                                                                                        |
| 5.  | Nazwisko                                                                                                    |
| 6.  | Pesel                                                                                                       |
| 7.  | Seria i numer dowodu osobistego                                                                             |
| 8.  | Płeć                                                                                                        |
| 9.  | Wiek w chwili przystępowania do projektu                                                                    |
| 10. | Wykształcenie                                                                                               |
| 11. | Województwo                                                                                                 |
| 12. | Powiat                                                                                                      |
| 13. | Gmina                                                                                                       |
| 14. | Miejscowość                                                                                                 |
| 15. | Ulica                                                                                                       |
| 16. | Nr budynku                                                                                                  |
| 17. | Nr lokalu                                                                                                   |
| 18. | Kod pocztowy                                                                                                |
| 19. | Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)                                                                 |
| 20. | Telefon kontaktowy                                                                                          |
| 21. | Adres e-mail                                                                                                |
| 22. | Data rozpoczęcia i zakończenia udziału w projekcie                                                          |
| 23. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu                                              |
| 24. | Wykonywany zawód                                                                                            |
| 25. | Miejsce pracy                                                                                               |
| 26. | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie                                                   |
| 27. | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na Rzecz Zatrudnienia Młodych)              |
| 28. | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa                   |
| 29. | Rodzaj przyznanego wsparcia                                                                                 |
| 30. | Data rozpoczęcia/zakończenia udziału we wsparciu                                                            |
| 31. | Data założenia działalności gospodarczej                                                                    |
| 32. | Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej                                            |
| 33. | PKD założonej działalności gospodarczej                                                                     |
| 34. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                             |
| 35. | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu |
| 36. | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu   |

|     |                                                                                                                            |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 37. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)                                             |
| 38. | Przynależność do grupy docelowej zgodnie RPO WP 2014-2020 /zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu |
| 39. | Numer konta bankowego                                                                                                      |
| 40. | Data urodzenia                                                                                                             |
| 41. | Imiona rodziców/opiekunów                                                                                                  |
| 42. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej                                                                      |
| 43. | Migrant                                                                                                                    |
| 44. | Osoba obcego pochodzenia                                                                                                   |
| 45. | Osoba z niepełnosprawnościami                                                                                              |

### **3. Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych**

**Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony beneficjentów/partnerów (osoby uprawnione do podejmowania decyzji wiążących w imieniu beneficjenta/partnera)**

| Lp. | Nazwa        |
|-----|--------------|
| 1.  | Imię         |
| 2.  | Nazwisko     |
| 3.  | Telefon      |
| 4.  | Adres e-mail |
| 5.  | Kraj         |
| 6.  | PESEL        |

#### **Wnioskodawcy**

| Lp. | Nazwa                                                                                                             |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Nazwa wnioskodawcy                                                                                                |
| 2.  | Forma prawna                                                                                                      |
| 3.  | Forma własności                                                                                                   |
| 4.  | NIP                                                                                                               |
| 5.  | Kraj                                                                                                              |
| 6.  | Adres:<br>Ulica<br>Numer budynku<br>Numer lokalu<br>Kod pocztowy<br>Miejscowość<br>Telefon<br>Fax<br>Adres e-mail |

#### **Beneficjenci/Partnerzy**

| Lp. | Nazwa                              |
|-----|------------------------------------|
| 1.  | Nazwa beneficjenta/partnera        |
| 2.  | Forma prawna beneficjenta/partnera |
| 3.  | Forma własności                    |
| 4.  | NIP                                |
| 5.  | Regon                              |
| 6.  | Adres:<br>Ulica                    |

|    |                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Nr budynku<br>Nr lokalu<br>Kod pocztowy<br>Miejscowość<br>Telefon<br>Fax<br>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                                          |
| 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 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. | Wykonywany zawód                                                                                          |
| 25. | Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)                                                                      |
| 26. | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie                                                 |
| 27. | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM – Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)            |
| 28. | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa                 |
| 29. | Rodzaj przyznanego wsparcia                                                                               |
| 30. | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu                                                                      |
| 31. | Data zakończenia udziału we wsparciu                                                                      |
| 32. | Data założenia działalności gospodarczej                                                                  |
| 33. | Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej                                          |
| 34. | PKD założonej działalności gospodarczej                                                                   |
| 35. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia                  |
| 36. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                           |
| 37. | Osoba z niepełnosprawnościami                                                                             |
| 38. | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących                                           |
| 39. | W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu                                      |
| 40. | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |
| 41. | 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                      |

***Wykonawczy realizujący umowy o zamówienia publiczne, których dane przetwarzane będą w związku z badaniem kwalifikowalności środków w projekcie (osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą)***

| Lp. | Nazwa           |
|-----|-----------------|
| 1.  | Nazwa wykonawcy |
| 2.  | Kraj            |
| 3.  | NIP wykonawcy   |