



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 |
| <i>Osoba do kontaktów roboczych</i> | |
| 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: Ulica Numer budynku Numer lokalu Kod pocztowy Miejscowość Telefon Fax 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: Ulica |

| | |
|----|--|
| | Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Telefon Fax 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 przyznanych 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 (inne 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 |