**Załącznik nr 1** do Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych: *Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania*



Zbiór: Lokalny System Informatyczny LSI2020 dla Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie2020” przetwarzanych w systemie LSI2020 jest Województwo Lubuskie

1. Zakres danych osobowych wnioskodawców, beneficjentów, partnerów

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
|  | Nazwa wnioskodawcy (beneficjenta) |
|  | Forma prawna |
|  | Forma własności |
|  | NIP |
|  | REGON |
|  | Adres siedziby:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość  Kraj  Województwo  Powiat  Gmina  Telefon  Fax  Adres e-mail  Adres strony www |
|  | Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu  wnioskodawcy |
|  | Osoba do kontaktów roboczych:  Imię  Nazwisko  Numer telefonu  Adres e-mail  Numer faksu  Adres:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość |
|  | Partnerzy |
|  | Nazwa organizacji/instytucji |
|  | Forma prawna |
|  | Forma własności |
|  | NIP |
|  | REGON |
|  | Adres siedziby:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość  28  Kraj  Województwo  Powiat  Gmina  Telefon  Fax  Adres e-mail  Adres strony www |
|  | Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera |
|  | Symbol partnera |

1. Dane związane z badaniem kwalifikowalności wydatków w projekcie

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 uczestników instytucjonalnych (osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą). Szczegółowy zakres danych odwzorowany jest w Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020. Dodatkowo:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020/zatwierdzonym do realizacji Rocznym Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu |

1. Dane uczestników indywidualnych. Szczegółowy zakres danych odwzorowany jest w *Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020.* Dodatkowo:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020/zatwierdzonym do realizacji Rocznym Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu |

1. Dane pracowników zaangażowanych w przygotowanie i realizację projektów, oraz dane pracowników instytucji zaangażowanych we wdrażanie Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, współfinansowanego z EFS, którzy zajmują się obsługą projektów.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
|  | Imię |
|  | Nazwisko |
|  | Identyfikator użytkownika |
|  | Adres e-mail |
|  | Rodzaj użytkownika |
|  | Miejsce pracy |
|  | Telefon |
|  | Nazwa wnioskodawcy/beneficjenta |

1. Dane dotyczące personelu projektu. Szczegółowy zakres danych odwzorowany jest w *Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020.*
2. Uczestnicy szkoleń, konkursów i konferencji (osoby biorące udział w szkoleniach, konkursach i konferencjach w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, inne niż uczestnicy w rozumieniu definicji uczestnika określonej w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020*.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
|  | Imię |
|  | Nazwisko |
|  | Nazwa instytucji/organizacji |
|  | Adres e-mail |
|  | Telefon |
|  | Specjalne potrzeby |

Zbiór : Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych

1. Zakres danych osobowych użytkowników Centralnego systemu teleinformatycznego - beneficjentów/partnerów projektów (osoby uprawnione do podejmowania decyzji wiążących w imieniu beneficjenta/partnera)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
|  | **Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony instytucji zaangażowanej w realizację programów** |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Miejsce pracy |
| 4 | Adres e-mail |
| 5 | Login |
|  | **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:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość  Telefon  Fax  Adres e-mail |
|  | **Beneficjenci/Partnerzy** |
| 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 |

1. Dane 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 wparciu |
| 21 | Data zakończenia udziału we wparciu |

1. 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 |
| 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 (innej niż wymienione powyżej) |

1. 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 |

Wykonawcy realizujący umowy o zamówienie 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 |