



I Zbiór danych osobowych i kategorie osób, których dane dotyczą przetwarzanych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Kwalifikowalność środków w Projekcie zgodnie z Wytycznymi Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 |

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 | Obywatelstwo |
| 2 | Rodzaj uczestnika |
| 3 | Nazwa instytucji |
| 4 | Imię |
| 5 | Nazwisko |
| 6 | PESEL/Inny identyfikator |
| 7 | Płeć  |
| 8 | Wiek w chwili przystąpienia do Projektu |
| 9 | Wykształcenie |
| 10 | Kraj |
| 11 | Województwo  |
| 12 | Powiat |
| 13 | Gmina |
| 14 | Miejscowość |
| 15 | Kod pocztowy |
| 16 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |
| 17 | Telefon kontaktowy |
| 18 | Adres e-mail |
| 19 | Data rozpoczęcia udziału w Projekcie |
| 20 | Data zakończenia udziału w Projekcie |
| 21 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu |
| 22 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia |
| 23 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w Projekcie |
| 24 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |
| 25 | Zakres wsparcia |
| 26 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 27 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu  |
| 28 | Data założenia działalności gospodarczej |
| 29 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) |
| 30 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
| 31 | Osoba z niepełnosprawnościami |
| 32 | Osoba obcego pochodzenia |
| 33 | Obywatel państwa trzeciego |

**4) Dane pracowników zaangażowanych w przygotowanie i realizację Projektów, oraz dane pracowników instytucji zaangażowanych we wdrażanie programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, którzy zajmują się obsługą Projektów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Imię  |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Adres e-mail |
| 4 | Rodzaj użytkownika |
| 5 | Miejsce pracy  |
| 6 | Numer telefonu |
| 7 | Nazwa Wnioskodawcy/Beneficjenta |
| 8 | Kraj |
| 9 | Pesel |

**5) Dane dotyczące personelu Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Imię  |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | PESEL |
| 4 | Forma zaangażowania  |
| 5 | Okres zaangażowania w Projekcie |
| 6 | Wymiar czasu pracy |
| 7 | Godziny czasu pracy |
| 8 | Stanowisko |
| 9 | Data zaangażowania w Projekcie |
| 10 | Adres:UlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowyMiejscowośćKraj |
| 11 | Nr rachunku płatniczego |
| 12 | Kwota wynagrodzenia |

**6) Uczestnicy szkoleń, konkursów i konferencji** (osoby biorące udział w szkoleniach, konkursach i konferencjach oraz innych spotkaniach w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, inne niż uczestnicy w rozumieniu definicji uczestnika określonej w *Wytycznych Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027*

|  |  |
| --- | --- |
| **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, Realizatorów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
|  | **Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony Beneficjentów/ Realizatorów** (osoby uprawnione do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Beneficjenta/Realizatorów) |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | PESEL |
|  | **Wnioskodawcy** |
| 1 | Nazwa Wnioskodawcy |
| 2 | Forma prawna |
| 3 | Forma własności |
| 4 | NIP/PESEL/Numer zagraniczny |
| 5 | Wielkość przedsiębiorstwa |
| 6 | Dane teleadresowe:UlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowy Miejscowość Kraj TelefonE-mailStrona www |
|  | **Beneficjenci/Realizatorzy** |
| 1 | Nazwa Beneficjenta//Realizator |
| 2 | Forma prawna Beneficjenta/Realizatora |
| 3 | Forma własności |
| 4 | Wielkość przedsiębiorstwa |
| 5 | NIP/PESEL/Numer zagraniczny |
| 6 | Dane teleadresowe:UlicaNr budynku Nr lokaluKod pocztowy Miejscowość Kraj TelefonE-mailStrona www |

**Dane uczestników instytucjonalnych (osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Nazwa instytucji |
| 2 | NIP |
| 3 | Typ instytucji |
| 4 | Kraj  |
| 5 | Województwo |
| 6 | Powiat |
| 7 | Gmina |
| 8 | Miejscowość |
| 9 | Kod pocztowy |
| 10 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |
| 11 | Telefon kontaktowy |
| 12 | Adres e-mail |
| 13 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 14 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 15 | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji |
| 16 | Zakres wsparcia |
| 17 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 18 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |

**Dane uczestników indywidualnych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Obywatelstwo |
| 2 | Rodzaj uczestnika |
| 3 | Nazwa instytucji |
| 4 | Imię |
| 5 | Nazwisko |
| 6 | PESEL |
| 7 | Płeć |
| 8 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |
| 9 | Wykształcenie |
| 10 | Kraj |
| 11 | Województwo |
| 12 | Powiat |
| 13 | Gmina |
| 14 | Miejscowość |
| 15 | Kod pocztowy |
| 16 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |
| 17 | Telefon kontaktowy |
| 18 | Adres e-mail |
| 19 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 20 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 21 | Osoba obcego pochodzenia |
| 22 | Osoba państwa trzeciego |
| 23 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, (w tym społeczności marginalizowane) |
| 24 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  |
| 25 | Osoba z niepełnosprawnościami |
| 26 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |
| 27 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej wsparcia |
| 28 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w Projekcie |
| 29 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |
| 30 | Zakres wsparcia |
| 31 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 32 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |
| 33 | Data założenia działalności gospodarczej |

**Dane dotyczące personelu Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | PESEL |
| 4 | Forma zaangażowania |
| 5 | Okres zaangażowania w Projekcie |
| 6 | Wymiar czasu pracy |
| 7 | Stanowisko |
| 8 | Dane teleadresowe:UlicaNr budynku Nr lokaluKod pocztowy Miejscowość KrajTelefonE-mail |
| 9 | Nr rachunku płatniczego |
| 10 | 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 | NIP  |
| 5 | PESEL |
| 6 | Dane teleadresowe:UlicaNr budynku Nr lokaluKod pocztowy Miejscowość KrajTelefonE-mail |
| 7 | Nr rachunku płatniczego |
| 8 | Kwota wynagrodzenia |
| 9 | Gmina |