**Załącznik nr 15:** Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

1. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania w ramach zbioru **Program Operacyjny Polska Cyfrowa na lata 2014-2020**

**Wnioskodawcy, beneficjenci i partnerzy oraz ich pracownicy, którzy aplikują o środki unijne i realizują projekty w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa**

**Zakres danych osobowych wnioskodawców, beneficjentów, partnerów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Nazwa wnioskodawcy (beneficjenta) |
| 2 | Forma prawna |
| 3 | Forma własności |
| 4 | NIP |
| 5 | REGON |
| 6 | Adres siedziby:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość  Kraj  Województwo  Powiat  Gmina  Telefon  Fax  Adres e-mail  Adres strony www |
| 7 | Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy |
| 8 | Osoba do kontaktów roboczych:  Imię  Nazwisko  Numer telefonu  Adres e-mail  Numer faksu  Adres  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość |
| 9 | Partnerzy |
| 10 | Nazwa organizacji/instytucji |
| 11 | Forma prawna |
| 12 | Forma własności |
| 13 | NIP |
| 14 | REGON |
| 15 | Adres siedziby:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość  Kraj  Województwo  Powiat  Gmina  Telefon  Fax  Adres e-mail  Adres strony www |
| 16 | Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera |
| 17 | Symbol partnera |

**Dane pracowników zaangażowanych w przygotowanie i realizację projektów, oraz dane pracowników instytucji zaangażowanych we wdrażanie Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 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 |
| 9 | Nazwa wnioskodawcy/beneficjenta |

**Dane dotyczące personelu projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | PESEL |
| 4 | Forma zaangażowania w projekcie |
| 5 | Okres zaangażowania osoby w projekcie |
| 6 | Wymiar czasu pracy |
| 7 | Godziny czasu pracy |
| 8 | Stanowisko |
| 9 | Adres:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość |
| 10 | Nr rachunku bankowego |
| 11 | Kwota wynagrodzenia |

**Uczestnicy szkoleń, konkursów, konferencji, grup roboczych i Komitetu Monitorującego Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014 2020**

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

**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 |
| 2 | Kraj |
| 3 | NIP |
| 4 | PESEL |
| 5 | Adres:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość |
| 6 | Nr rachunku bankowego |
| 7 | Kwota wynagrodzenia |

**II.**  Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania w ramach zbioru **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 instytucji zaangażowanych 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 |

**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 |

**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:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość |
| 8 | Nr rachunku bankowego |
| 9 | Kwota wynagrodzenia |
| 10 | Numer działki |
| 11 | Obręb |
| 12 | Numer księgi wieczystej |
| 13 | Numer przyłącza gazowego |