**Załącznik nr …a: Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania w ramach zbioru Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020**

Zakres danych osobowych wnioskodawców, beneficjentów i partnerów (oraz ich pracowników), którzy aplikują o środki unijne i realizują projekty w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 (zakres maksymalny).

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Nazwa wnioskodawcy (beneficjenta) |
| 2 | Nr umowy o dofinansowanie projektu |
| 3 | Forma prawna |
| 4 | Forma własności |
| 5 | NIP |
| 6 | REGON |
| 7 | Adres siedziby: UlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowyMiejscowośćKrajWojewództwoPowiatGminaTelefonFaxAdres poczty elektronicznejAdres strony www |
| 8 | Osoba (osoby) uprawniona (uprawnione) do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy (beneficjenta):ImięNazwiskoStanowisko służboweTelefonFaxAdres poczty elektronicznej |
| 9 | Osoba do kontaktów roboczych:ImięNazwiskoStanowisko służboweTelefonFax Adres poczty elektronicznej |
| 10 | Partnerzy |
| 11 | Nazwa organizacji / instytucji |
| 12 | Forma prawna |
| 13 | Forma własności |
| 14 | NIP |
| 15 | REGON |
| 16 | Adres siedziby:UlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowyMiejscowośćKrajWojewództwoPowiatGminaTelefonFaxAdres poczty elektronicznejAdres strony www |
| 17 | Osoba (osoby) uprawniona (uprawnione) do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera:ImięNazwiskoStanowisko służbowe |
| 18 | Symbol partnera |

Zakres danych osobowych pracowników instytucji zaangażowanych w przygotowanie i obsługę projektów oraz we wdrażanie i realizację Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 (zakres maksymalny).

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Imię  |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Stanowisko służbowe |
| 4 | Telefon |
| 5 | Adres poczty elektronicznej |
| 6 | Identyfikator / login użytkownika |
| 7 | Rodzaj użytkownika |
| 8 | Miejsce pracy  |
| 9 | Nazwa wnioskodawcy / beneficjenta |

Zakres danych osobowych personelu projektu i uczestników komisji przetargowych (zakres maksymalny)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Imię  |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Imiona rodziców |
| 4 | Data urodzenia |
| 5 | Miejsce urodzenia |
| 6 | Adres zamieszkania lub pobytu |
| 7 | Kraj  |
| 8 |  Telefon |
| 9 | PESEL |
| 10 | Forma zaangażowania w projekcie |
| 11 | Okres zaangażowania osoby w projekcie |
| 12 | Wymiar czasu pracy |
| 13 | Godziny czasu pracy |
| 14 | Stanowisko służbowe |
| 15 | Miejsce pracy |
| 16 | Zawód |
| 17 | Wykształcenie |
| 18 | Seria i numer dowodu osobistego |
| 19 | Nr rachunku bankowego  |
| 20 | Wysokość wynagrodzenia |

Zakres danych osobowych oferentów i wykonawców realizujących umowy o zamówienia publiczne (zakres maksymalny)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Nazwa oferenta / wykonawcy  |
| 2 | Kraj  |
| 3 | NIP oferenta / wykonawcy (jeśli dotyczy) |
| 4 | Imię  |
| 5 | Nazwisko |
| 6 | Imiona rodziców |
| 7 | Data urodzenia |
| 8 | Miejsce urodzenia |
| 9 | Adres zamieszkania lub pobytu |
| 10 | Telefon |
| 11 | PESEL |
| 12 | Miejsce pracy |
| 13 | Zawód |
| 14 | Wykształcenie |
| 15 | Seria i numer dowodu osobistego |
| 16 | Nr rachunku bankowego |

Zakres danych osobowych uczestników grup roboczych oraz szkoleń, konkursów, konferencji i innych wydarzeń o charakterze informacyjnym czy promocyjnym w zakresie realizacji projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 (zakres maksymalny)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Nazwa instytucji / organizacji |
| 4 | Adres instytucji |
| 5 | Adres poczty elektronicznej |
| 6 | Telefon |
| 7 | Miejsce pracy |
| 8 | Stanowisko służbowe |
| 9 | Nr rachunku bankowego |
| 10 | Specjalne potrzeby |
| 11 | Data urodzenia |
| 12 | Staż pracy |

**Załącznik nr … b: 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 i partnerów (zakres maksymalny)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
|  | **Użytkownicy Centralnego system teleinformatycznego** **ze strony instytucji zaangażowanych w realizację programów**  |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Miejsce pracy |
| 4 | Adres poczty elektronicznej |
| 5 | Login |
|  | **Użytkownicy Centralnego system teleinformatycznego** **ze strony beneficjentów / partnerów projektów** (osoby uprawnione do podejmowania decyzji wiążących w imieniu beneficjenta / partnera)  |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Telefon |
| 4 | Adres poczty elektronicznej |
| 5 | Kraj  |
| 6 | PESEL |
|  | **Wnioskodawcy** |
| 1 | Nazwa wnioskodawcy  |
| 2 | Forma prawna |
| 3 | Forma własności |
| 4 | NIP |
| 5 | Kraj  |
| 6 | Adres: UlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowyMiejscowośćTelefonFax Adres poczty elektronicznej |
|  | **Beneficjenci / Partnerzy** |
| 1 | Nazwa beneficjenta / partnera |
| 2 | Forma prawna beneficjenta / partnera |
| 3 | Forma własności |
| 4 | NIP |
| 5 | REGON |
| 6 | Adres: UlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowyMiejscowośćTelefonFax Adres poczty elektronicznej |
| 7 | Kraj |
| 8 | Numer rachunku beneficjenta / odbiorcy |

Zakres danych osobowych dotyczących personelu projektu (zakres maksymalny)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Imię  |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Kraj |
| 4 | PESEL |
| 5 | Forma zaangażowania w projekcie |
| 6 | Okres zaangażowania osoby w projekcie |
| 7 | Wymiar czasu pracy |
| 8 | Stanowisko |

Zakres danych osobowych dotyczących wykonawców (zakres maksymalny)

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

**Załącznik nr … c: Wzór upoważnienia/odwołania upoważnienia do przetwarzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych**

UPOWAŻNIENIE nr ………
do przetwarzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych

Z dniem ………………..………., na podstawie art. 37 w związku z art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.), upoważniam Panią / Pana\* …………… …………………… do przetwarzania danych osobowych powierzonych do przetwarzania przez Ministra Rozwoju na podstawie Porozumienia z dnia ……………………….. w ramach zbioru Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020.

Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pani / Pana\* zatrudnienia / wykonywania pracy na rzecz /  / stażu / praktyk w ……………………………… lub z chwilą jego odwołania.

*(pieczątka i podpis Administratora Bezpieczeństwa Informacji lub osoby upoważnionej do wydawania upoważnienia)*

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.), a także z obowiązującymi w …………………..…………………… dokumentami, tj. Polityką Bezpieczeństwa Ochrony Danych Osobowych oraz Instrukcją zarządzania systemem informatycznym, służącym do przetwarzania danych osobowych - i zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczania, z którymi zapoznałem się zarówno w okresie trwania zatrudnienia / wykonywania pracy na rzecz / stażu / praktyk w ………………..……..…….., jak też po ustaniu tego stosunku prawnego.

……………………………………………

 *(czytelny podpis osoby upoważnionej)*

Upoważnienie otrzymałam / -łem

…………………………………

 *(miejscowość, data, podpis)*

……………………………………………..
*Czytelny podpis osoby upoważnionej do wydania upoważnienia*

***\**** *niepotrzebne skreślić*

ODWOŁANIE UPOWAŻNIENIA nr ………..
do przetwarzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych

Z dniem ………………..………., na podstawie art. 37 w związku z art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.), odwołuję upoważnienie Pani / Pana\* ………………………………………….. nr …………………..…. do przetwarzania danych osobowych, wydane w dniu …………………………….. w ramach zbioru Program Operacyjny Infrastruktura
i Środowisko 2014-2020.

……………………… ………….………………………………………………………
*(miejscowość, data) Czytelny podpis osoby upoważnionej do odwołania upoważnienia*