**Załącznik nr 6 do Umowy o powierzenie grantu.**

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania:**

**Zbiór Program Operacyjny Polska Cyfrowa na lata 2014-2020**

1. **Zakres danych osobowych grantobiorców, partnerów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Nazwa grantobiorcy |
| 2 | Forma prawna |
| 3 | Forma własności |
| 4 | NIP |
| 5 | REGON |
| 6 | Adres siedziby: UlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowyMiejscowośćKrajWojewództwoPowiatGminaTelefonFaxAdres e-mailAdres strony www |
| 7 | Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu grantobiorcy |
| 8 | Osoba do kontaktów roboczych:ImięNazwiskoNumer telefonuAdres e-mailNumer faksuAdresUlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowyMiejscowość |
| 9 | Partnerzy |
| 10 | Nazwa organizacji/instytucji |
| 11 | Forma prawna |
| 12 | Forma własności |
| 13 | NIP |
| 14 | REGON |
| 15 | Adres siedziby:UlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowyMiejscowośćKrajWojewództwoPowiatGminaTelefonFaxAdres e-mailAdres strony www |
| 16 | Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera |
| 17 | Symbol partnera |

1. **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 |
| 8 | Nazwa grantobiorcy |

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 przystąpienia do projektu |
| 9 | Wykształcenie |
| 10 | Województwo  |
| 11 | Powiat |
| 12 | Gmina |
| 13 | Miejscowość |
| 15 | Ulica |
| 16 | Nr budynku |
| 17 | Nr lokalu |
| 18 | Kod pocztowy |
| 19 | Telefon kontaktowy |
| 20 | Adres e-mail |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 23 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |
| 24 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 25 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |
| 26 | Data zakończenia udziału we wsparciu |
| 27 | Osoba z niepełnosprawnościami |
| 28 | Osoba z niepełnosprawnościami ze specjalnymi potrzebami szkoleniowymi |

1. **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 |

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania:**

**Zbiór Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.**

1. **Zakres danych osobowych grantobiorców/partnerów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
|  | **Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony grantobiorców/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 |
|  | **Grantobiorcy** |
| 1 | Nazwa grantobiorcy |
| 2 | Forma prawna |
| 3 | Forma własności |
| 4 | NIP |
| 5 | Kraj |
| 6 | Adres: UlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowyMiejscowośćTelefonFaxAdres e-mail |
|  | **Beneficjenci/ Partnerzy** |
| 1 | Nazwa beneficjenta/partnera |
| 2 | Forma prawna beneficjenta /partnera |
| 3 | Forma własności |
| 4 | NIP |
| 5 | REGON |
| 6 | Adres: UlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowyMiejscowośćTelefonFaxAdres e-mail |
| 7 | Kraj |
| 8 | Numer rachunku beneficjenta/odbiorcy |

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 przystąpienia do projektu |
| 9 | Wykształcenie |
| 10 | Województwo  |
| 11 | Powiat |
| 12 | Gmina |
| 13 | Miejscowość |
| 15 | Ulica |
| 16 | Nr budynku |
| 17 | Nr lokalu |
| 18 | Kod pocztowy |
| 20 | Telefon kontaktowy |
| 21 | Adres e-mail |
| 22 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 23 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 29 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |
| 30 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 31 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |
| 32 | Data zakończenia udziału we wsparciu |

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 |