**Załącznik nr 5**

**Zakres danych osobowych powierzonych Beneficjentowi do przetwarzania w zbiorze pn. Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nazwiska i imiona |
|  | Data urodzenia |
|  | Adres zamieszkania lub pobytu |
|  | Nr ewidencyjny PESEL |
|  | Numer Identyfikacji Podatkowej |
|  | Miejsce pracy |
|  | Zawód |
|  | Wykształcenie |
|  | Numer telefonu |
|  | Płeć |
|  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |
|  | Adres do kontaktu |
|  | Adres email |
|  | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |
|  | Nr telefonu do kontaktu |
|  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |
|  | Miejsce zatrudnienia |
|  | Status uczestnika projektu tj.: przynależność do mniejszości narodowej,migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność, sytuacja gospodarstwa domowego uczestnika, niekorzystna sytuacja społeczna |
|  | Pochodzenie etniczne |
|  | Stan zdrowia |

Beneficjent zobowiązany jest do rejestrowania w SL2014 danych dotyczących uczestników projektów w zakresie, który został określony w załączniku nr 13 *Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.

**2. Zakres danych osobowych powierzonych Beneficjentowi do przetwarzania w zbiorze pn. 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 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: 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 pocztowyMiejscowośćTelefonFax Adres e-mail |
| 7 | Kraj |
| 8 | Numer rachunku beneficjenta/odbiorcy |

**Dane uczestników instytucjonalnych (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) |
| 15 | Telefon kontaktowy |
| 16 | Adres e-mail |
| 17 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 18 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 19 | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji |
| 20 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |
| 22 | Data zakończenia udziału we wsparciu |

**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 |
| 6 | Wykształcenie |
| 9 | Województwo  |
| 10 | Powiat |
| 11 | Gmina |
| 12 | 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 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia |
| 25 | Wykonywany zawód |
| 26 | Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia) |
| 27 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie |
| 28 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych) |
| 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 |
| 33 | Data założenia działalności gospodarczej |
| 34 | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej |
| 35 | PKD założonej działalności gospodarczej |
| 36 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |
| 37 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
| 38 | Osoba z niepełnosprawnościami |
| 39 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących |
| 40 | W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu |
| 41 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |
| 42 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |

**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 |
| 9 | Adres:UlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowyMiejscowość |
| 10 | Nr rachunku bankowego |
| 11 | 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 |
| 2 | Kraj |
| 3 | NIP |
| 4 | PESEL |
| 5 | Adres:UlicaNr budynkuNr lokaluKod pocztowyMiejscowość |
| 6 | Nr rachunku bankowego |
| 7 | Kwota wynagrodzenia |

**Uwagi dotyczące przetwarzania danych wrażliwych uczestników projektu:**

W celu rozpoczęcia udziału osoby w projekcie niezbędne jest podanie przez nią lub jej opiekuna prawnego danych w zakresie określonym w załączniku nr 13 do *Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*. Uczestnika projektu należy poinformować o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

W sytuacji gdy uczestnik będący osobą fizyczną lub jego opiekun prawny nie udzieli informacji na temat danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami, migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości, osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) istnieje możliwość wprowadzenia niekompletnych w ww. zakresie danych uczestnika pod warunkiem udokumentowania przez Beneficjenta, iż działania w celu zebrania przedmiotowych danych zostały podjęte. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji opisanej w punkcie 3. Niemniej, Beneficjent musi być w stanie zapewnić wystarczające dowody, że dana osoba spełnia kryteria kwalifikowalności określone dla projektu.

Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

\* Instytucja Zarządzająca zastrzega sobie prawo do ograniczenia zakresu powierzanych danych osobowych na etapie podpisywania umowy.