

**Aneks nr 3 do POROZUMIENIA**  
**w sprawie powierzenia Instytucji Pośredniczącej przetwarzania danych osobowych**  
**w związku z realizacją instrumentu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne w Szczecińskim**  
**Obszarze Metropolitalnym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa**  
**Zachodniopomorskiego 2014-2020**

zawarty w Szczecinie dnia ..... 2020 r.

pomiędzy:

Zarządem Województwa Zachodniopomorskiego, zwanym dalej „Instytucją Zarządzającą”,  
reprezentowanym przez:

Pana/Panią .....

Pana/Panią .....

a

Stowarzyszeniem Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego w Szczecinie, jako Instytucją Pośredniczącą dla wdrożenia instrumentu Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych (ZIT) w Szczecińskim Obszarze Metropolitalnym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanym dalej „Instytucją Pośredniczącą”,  
reprezentowanym przez:

Pana/Panią .....

Działając na podstawie § 9 ust. 3 Porozumienia z dnia 29 marca 2017 r. w sprawie powierzenia Instytucji Pośredniczącej przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją instrumentu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne w Szczecińskim Obszarze Metropolitalnym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, strony postanawiają, co następuje:

**§ 1**

W Porozumieniu z dnia 29 marca 2017 r. w sprawie powierzenia Instytucji Pośredniczącej przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją instrumentu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne w Szczecińskim Obszarze Metropolitalnym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 załącznik nr 3 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego aneksu.

**§ 2**

Pozostałe zapisy Porozumienia nie ulegają zmianie.

**§ 3**

Aneks sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla Instytucji Zarządzającej, jeden dla Instytucji Certyfikującej oraz jeden dla Instytucji Pośredniczącej.

W imieniu:  
**Instytucji Zarządzającej**

.....

W imieniu:  
**Instytucji Pośredniczącej**

.....

.....

## Załącznik nr 3 Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

Zbiór Projekty RPO WZ 2014-2020

| Lp. | Nazwa   |
|-----|---|
| 1   | Nazwa wnioskodawcy (beneficjenta)/partnera                                    |
| 2   | Forma prawna  |
| 3   | Forma własności   |
| 4   | NIP   |
| 5   | REGON   |
| 6   | Ulica   |
| 7   | Nr budynku  |
| 8   | Nr lokalu   |
| 9   | Kod pocztowy  |
| 10  | Miejscowość   |
| 11  | Kraj  |
| 12  | Województwo   |
| 13  | Powiat  |
| 14  | Gmina   |
| 15  | Nr telefonu   |
| 16  | Nr faksu  |
| 17  | Adres e-mail  |
| 18  | Adres strony www  |
| 19  | Imię  |
| 20  | Nazwisko  |
| 21  | Nazwa organizacji/institucji  |
| 22  | Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy |
| 23  | Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera     |
| 24  | Symbol partnera   |

|    |   |
|----|---|
| 25 | Typ instytucji  |
| 26 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)   |
| 27 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie  |
| 28 | Data zakończenia udziału w projekcie  |
| 29 | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji  |
| 30 | Rodzaj przyznanego wsparcia   |
| 31 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu  |
| 32 | Data zakończenia udziału we wsparciu  |
| 33 | Rodzaj uczestnika   |
| 34 | PESEL   |
| 35 | Płeć  |
| 36 | Wiek w chwili przystępowania do projektu  |
| 37 | Wykształcenie   |
| 38 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu  |
| 39 | Wykonywany zawód  |
| 40 | Zatrudniony w(miejsce zatrudnienia)   |
| 41 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie   |
| 42 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa  |
| 43 | Data założenia działalności gospodarczej  |
| 44 | Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej  |
| 45 | PKD założonej działalności gospodarczej   |
| 46 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*   |
| 47 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*  |
| 48 | Osoba z niepełnosprawnościami*  |
| 49 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących   |
| 50 | W tym: w gospodarstwie domowych z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu   |
| 51 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu   |
| 52 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)*   |
| 53 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020/zatwierdzonym do realizacji Rocznym Planem Działania/ zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu |
| 54 | Rodzaj użytkownika  |
| 55 | Forma zaangażowania   |

|    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| 56 | Miejsce pracy                        |
| 57 | Okres zaangażowania w projekcie      |
| 58 | Wymiar czasu pracy                   |
| 59 | Godziny czasu pracy                  |
| 60 | Stanowisko                           |
| 61 | Data zaangażowania w projekcie       |
| 62 | Specjalne potrzeby                   |
| 63 | Login                                |
| 64 | Numer rachunku beneficjenta odbiorcy |
| 65 | Nazwa wykonawcy                      |
| 66 | NIP wykonawcy                        |

\* Dane zbierane od momentu zarejestrowania przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych zbioru, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 1) niniejszego Porozumienia.

Zbiór Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych

**Zakres danych osobowych użytkowników Centralnego systemu teleinformatycznego, wnioskodawców, beneficjentów/partnerów**

| Lp. | Nazwa   |
|-----|---|
|     | <b>Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony instytucji zaangażowanych w realizację programów</b>   |
| 1   | Imię  |
| 2   | Nazwisko  |
| 3   | Miejsce pracy   |
| 4   | Adres e-mail  |
| 5   | Login   |
|     | <b>Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony beneficjentów/partnerów projektów (osoby uprawnione do podejmowania decyzji wiążących w imieniu beneficjenta/partnera)</b> |
| 1   | Imię  |
| 2   | Nazwisko  |
| 3   | Telefon   |
| 4   | Adres e-mail  |
| 5   | Kraj  |

|   |   |
|---|---|
| 6 | PESEL   |
|   | <b>Wnioskodawcy</b>   |
| 1 | Nazwa wnioskodawcy  |
| 2 | Forma prawna  |
| 3 | Forma własności   |
| 4 | NIP   |
| 5 | Kraj  |
| 6 | Adres:<br>Ulica<br>Nr budynku<br>Nr lokalu<br>Kod pocztowy<br>Miejscowość<br>Telefon<br>Fax<br>Adres e-mail |
|   | <b>Beneficjenci/Partnerzy</b>   |
| 1 | Nazwa beneficjenta/partnera   |
| 2 | Forma prawna beneficjenta/partnera  |
| 3 | Forma własności   |
| 4 | NIP   |
| 5 | REGON   |
| 6 | Adres:<br>Ulica<br>Nr budynku<br>Nr lokalu<br>Kod pocztowy<br>Miejscowość<br>Telefon<br>Fax<br>Adres e-mail |
| 7 | Kraj  |
| 8 | Numer rachunku beneficjenta/odbiorcy  |

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

| <b>Lp.</b> | <b>Nazwa</b>                                       |
|------------|--|
| 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               |

#### **Dane uczestników indywidualnych**

| <b>Lp.</b> | <b>Nazwa</b>                             |
|------------|--|
| 1          | Kraj                                     |
| 2          | Rodzaj uczestnika                        |
| 3          | Nazwa instytucji                         |
| 4          | Imię                                     |
| 5          | Nazwisko                                 |
| 6          | PESEL                                    |
| 7          | Płeć                                     |
| 8          | Wiek w chwili przystępowania do projektu |

|    |  |
|----|--|
| 9  | Wykształcenie  |
| 10 | Województwo  |
| 11 | Powiat   |
| 12 | Gmina  |
| 13 | 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 przyznaných 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 | <b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b>   |

**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:<br>Ulica<br>Nr budynku<br>Nr lokalu<br>Kod pocztowy<br>Miejscowość |
| 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**

| <b>Lp.</b> | <b>Nazwa</b>  |
|------------|---|
| 1          | Nazwa wykonawcy   |
| 2          | Imię  |
| 3          | Nazwisko  |
| 4          | Kraj  |
| 5          | NIP   |
| 6          | PESEL   |
| 7          | Adres:<br>Ulica<br>Nr budynku<br>Nr lokalu<br>Kod pocztowy<br>Miejscowość |
| 8          | Nr rachunku bankowego   |
| 9          | Kwota wynagrodzenia   |

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| 10        | Numer działki            |
| 11        | Obręb                    |
| 12        | Numer księgi wieczystej  |
| 13        | Numer przyłącza gazowego |
| <b>14</b> | <b>Gmina</b>             |

Zbiór Baza ekspertów wchodzących w skład Komisji Oceniających Projekty

| <b>Lp.</b> | <b>Nazwa</b>   |
|------------|--|
| 1          | Nazwiska i Imiona  |
| 2          | Imiona rodziców  |
| 3          | Data urodzenia   |
| 4          | Miejsce urodzenia  |
| 5          | Adres zamieszkania lub pobytu  |
| 6          | Numer ewidencyjny PESEL  |
| 7          | Numer Identyfikacji Podatkowej   |
| 8          | Miejsce pracy  |
| 9          | Zawód  |
| 10         | Wykształcenie  |
| 11         | Seria i numer dowodu osobistego  |
| 12         | Numer telefonu   |
| 13         | Adres poczty elektronicznej  |
| 14         | Dziedzina objęta programem operacyjnym, w której kandydat na eksperta posiada wiedzę, umiejętności, doświadczenie lub wymagane uprawnienia |
| 15         | Informacje na temat wiedzy, umiejętności, doświadczenia, uprawnień kandydata na eksperta   |
| 16         | Informacje na temat oceny pracy eksperta   |
| 17         | Informacje o przebiegu zatrudnienia  |
| 18         | Informacje zawarte w zaświadczeniu o zatrudnieniu  |
| 19         | Numer rachunku bankowego   |
| 20         | Inne dane zawarte w dokumentacji umów cywilno-prawnych   |