

**Aneks nr 4 do POROZUMIENIA**  
**w sprawie powierzenia Instytucji Pośredniczącej przetwarzania danych osobowych**  
**w związku z realizacją instrumentu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne w Koszalińsko-**  
**Kołobrzesko-Białogardzkim Obszarze Funkcjonalnym w ramach Regionalnego Programu**  
**Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020**

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

między:

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

Pana/Panią .....

Pana/Panią .....

a

Gminą Miasto Koszalin jako Instytucją Pośredniczącą dla wdrożenia instrumentu Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych (ZIT) w Koszalińsko - Kołobrzesko - Białogardzkim Obszarze Funkcjonalnym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwaną dalej „Instytucją Pośredniczącą”,  
reprezentowanym przez:

Pana/Panią .....

Działając na podstawie § 9 ust. 3 Porozumienia z dnia 18 kwietnia 2017 r. w sprawie powierzenia Instytucji Pośredniczącej przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją instrumentu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne w Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkim Obszarze Funkcjonalnym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, strony postanawiają, co następuje:

**§ 1**

W Porozumieniu z dnia 18 kwietnia 2017 r. w sprawie powierzenia Instytucji Pośredniczącej przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją instrumentu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne w Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkim Obszarze Funkcjonalnym w 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**

.....

.....

.....

DYREKTOR  
Wydziału Zarządzania Strategicznego  
Marcin Szmyt

Akceptuję pod względem formalno-prawnym:  
data 15.08.2010 podpis   
dr Aleksandra Klich, radca prawny

## 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/instytucji
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 Opisem 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 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: Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Telefon Fax 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: Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Telefon Fax 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)
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

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
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
<b>39</b>	<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: Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy 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**

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
14	Gmina
<b>15</b>	<b>Numer uprawnień budowlanych</b>

Zbiór Baza ekspertów wchodzących w skład Komisji Oceniających Projekty

Lp.	Nazwa
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