

Centrum Usług Społecznych dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

Załącznik nr 11

do Regulaminu uczestnictwa
i rekrutacji w Projekcie „Centrum Usług
Społecznych w powiecie bełchatowskim”

Zakres powierzonych danych osobowych

W projekcie „Centrum Usług Społecznych w powiecie bełchatowskim” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX, Działanie IX.2, Poddziałanie IX.2.1. Usługi społeczne i zdrowotne, projekt dofinansowany z UE w ramach EFS, Przetwarza się następujące dane osobowe w zbiorach:

Zbiór Beneficjenci w ramach RPO WŁ 2014-2020

1) Dane związane z badaniem kwalifikowalności wydatków w Projekcie

1	Kwalifikowalność środków w Projekcie zgodnie z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020
---	--

2) Dane Beneficjentów ostatecznych - uczestników instytucjonalnych (w tym 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



Realizator projektu:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ
ul. Żeromskiego 1, 97-400 Bełchatów tel. 516045260,
e-mail: biuro@przystań.belchatow.pl

Centrum Usług Społecznych dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

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

3) Dane Beneficjentów ostatecznych - 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
14	Ulica
15	Nr budynku
16	Nr lokalu



Realizator projektu:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ
ul. Żeromskiego 1, 97-400 Bełchatów tel. 516045260,
e-mail: biuro@przystań.belchatow.pl

Centrum Usług Społecznych dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

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	Wykonywany zawód
25	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)
26	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w Projekcie
27	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM)
28	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa
29	Rodzaj przyznanego wsparcia
30	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
31	Data zakończenia udziału we wsparciu
32	Data założenia działalności gospodarczej
33	Kwota środków przyznaných na założenie działalności gospodarczej
34	PKD założonej działalności gospodarczej
35	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
36	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
37	Osoba z niepełnosprawnościami
38	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
39	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
40	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
41	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)
42	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020/ zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie Projektu



Realizator projektu:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ
ul. Żeromskiego 1, 97-400 Bełchatów tel. 516045260,
e-mail: biuro@przystań.belchatow.pl

Centrum Usług Społecznych dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

4) 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	Godziny czasu pracy
9	Stanowisko
10	Data zaangażowania w Projekcie

- 5) **Uczestnicy szkoleń, konkursów i konferencji** (osoby biorące udział w szkoleniach, konkursach i konferencjach oraz innych spotkaniach w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, inne niż uczestnicy w rozumieniu definicji uczestnika określonej w *Wytocznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020*)

Lp.	Nazwa
1	Imię
2	Nazwisko
3	Nazwa instytucji/organizacji
4	Adres e-mail
5	Telefon
6	Specjalne potrzeby



Realizator projektu:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ
ul. Żeromskiego 1, 97-400 Bełchatów tel. 516045260,
e-mail: biuro@przystań.belchatow.pl

Centrum Usług Społecznych dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

Zbiór Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych

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



Realizator projektu:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ
ul. Żeromskiego 1, 97-400 Bełchatów tel. 516045260,
e-mail: biuro@przystań.belchatow.pl

Centrum Usług Społecznych dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

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



Realizator projektu:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ
ul. Żeromskiego 1, 97-400 Bełchatów tel. 516045260,
e-mail: biuro@przystań.belchatow.pl

Centrum Usług Społecznych dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

24	Wykonywany zawód
25	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)
26	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w Projekcie
27	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)
28	Zakończenie udziału osoby w Projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa
29	Rodzaj przyznanego wsparcia
30	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
31	Data zakończenia udziału we wsparciu
32	Data założenia działalności gospodarczej
33	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej
34	PKD założonej działalności gospodarczej
35	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
36	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
37	Osoba z niepełnosprawnościami
38	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
39	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
40	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
41	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

Dane dotyczące personelu Projektu

Lp.	Nazwa
1	Imię
2	Nazwisko
3	Kraj



Realizator projektu:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ
ul. Żeromskiego 1, 97-400 Bełchatów tel. 516045260,
e-mail: biuro@przystań.belchatow.pl

Centrum Usług Społecznych dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

4	PESEL
5	Forma zaangażowania
6	Okres zaangażowania w Projekcie
7	Wymiar czasu pracy
8	Stanowisko

Wykonawcy realizujący umowy o zamówienia publiczne, których dane przetwarzane będą w związku z badaniem kwalifikowalności środków w Projekcie (osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą)

Lp.	Nazwa
1	Nazwa wykonawcy
2	Kraj
3	NIP wykonawcy

.....
(miejsowość, data)

.....
Czytelny podpis osoby zatwierdzającej zakres