|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Logo z opisem Fundusze Europejskie Program Regionalny, flaga Polski z opisem Rzeczpospolita Polska, logo Mazowsza, flaga Unii Europejskiej i opis Unia Europejska Europejski Fundusz SpołecznyZałącznik 2 do umowy: Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania Nazwa i adres Beneficjenta (miejsce i data)  Nazwa i nr projektu Zakres danych osobowych przetwarzanych w Zbiorze RPO WM 2014-2020 | |
|  | | Imię | |
|  | | Nazwisko | |
|  | | Miejsce pracy-Instytucja | |
|  | | PESEL | |
|  | | Telefon kontaktowy | |
|  | | Adres e-mail | |
|  | | Login | |
|  | | Kraj | |
|  | | Forma prawna | |
|  | | Forma własności | |
|  | | NIP | |
|  | | REGON | |
|  | | Nazwa rejestru i nr wpisu | |
|  | | PKD | |
|  | | Adres: | |
|  | | Ulica | |
|  | | Nr budynku | |
|  | | Nr lokalu | |
|  | | Kod pocztowy | |
|  | | Miejscowość | |
|  | | Nr telefonu | |
|  | | Nr faksu | |
|  | | Typ inwestycji | |
|  | | Obszar wg stopnia urbanizacji | |
|  | | Rodzaj przyznanego wsparcia | |
|  | | Rodzaj uczestnika | |
|  | | Zakres danych osobowych przetwarzanych w Zbiorze CST |
|  | | Imię |
|  | | Nazwisko |
|  | | Miejsce pracy-Instytucja |
|  | | PESEL |
|  | | Telefon kontaktowy |
|  | | Adres e-mail |
|  | | Login |
|  | | Kraj |
|  | | Forma prawna |
|  | | Forma własności |
|  | | NIP |
|  | | REGON |
|  | | PKD |
|  | | Adres: |
|  | | Ulica |
|  | | Nr budynku |
|  | | Nr lokalu |
|  | | Kod pocztowy |
|  | | Miejscowość |
|  | | Nr telefonu |
|  | | Nr faksu |
|  | | Typ instytucji |
|  | | Obszar wg stopnia urbanizacji |
|  | | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
|  | | Data zakończenia udziału w projekcie |
|  | | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji |
|  | | Rodzaj przyznanego wsparcia |
|  | | Rodzaj uczestnika |
|  | | Wiek w chwili przystępowania do projektu |
|  | | Wykształcenie |
|  | | Wykonywany zawód |
|  | | Zatrudniony (miejsce zatrudnienia) |
|  | | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |
|  | | Data założenia działalności gospodarczej |
|  | | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej |
|  | | PKD założonej działalności gospodarczej |
|  | | Forma zaangażowania |
|  | | Okres zaangażowania w projekcie |
|  | | Wymiar czasu pracy |
|  | | Stanowisko |
|  | | Płeć |
|  | | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |
|  | | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie |
|  | | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |
|  | | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
|  | | Osoba z niepełnosprawnościami |
|  | | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących |
|  | | W tym: gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu |
|  | | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |
|  | | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |
|  | | Nr rachunku bankowego |
|  | | Kwota wynagrodzenia |