

Załącznik nr 7 do umowy

Zbiór Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego 2014-2020

1. Zakres danych osobowych wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| **Beneficjenci/wnioskodawcy** | |
| 1 | Nazwa wnioskodawcy (beneficjenta) |
| 2 | Forma prawna |
| 3 | Forma własności |
| 4 | NIP |
| 5 | REGON |
| 6 | Adres siedziby:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość  Kraj  Województwo  Powiat  Gmina  Telefon  Fax  Adres e-mail  Adres strony www |
| 7 | Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy |
| 8 | Osoba do kontaktów roboczych:  Imię  Nazwisko  Telefon  Adres e-mail  Numer faksu  Adres  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość |
| 9 | Numer rachunku bankowego |
| **Partnerzy** | |
| 10 | Nazwa organizacji/instytucji |
| 11 | Forma prawna |
| 12 | Forma własności |
| 13 | NIP |
| 14 | REGON |
| 15 | Adres siedziby:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość  Kraj  Województwo  Powiat  Gmina  Telefon  Fax  Adres e-mail  Adres strony www |
| 16 | Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera |
| 17 | Symbol partnera |
| 18 | Numer rachunku bankowego |

1. Dane związane z badaniem kwalifikowalności wydatków w projekcie

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Kwalifikowalność środków w projekcie zgodnie z wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 |

1. Dane pracowników zaangażowanych w przygotowanie i realizację projektów oraz dane pracowników instytucji zaangażowanych we wdrażanie RPO WO 2014-2020, którzy zajmują się obsługą projektów.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Identyfikator użytkownika |
| 4 | Adres e-mail |
| 5 | Rodzaj użytkownika |
| 6 | Miejsce pracy |
| 7 | Telefon |
| 8 | Nazwa wnioskodawcy/beneficjenta |

1. 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 Telefon  Fax  Adres e-mail |
| 10 | Nr rachunku bankowego |
| 11 | Kwota wynagrodzenia |

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

Zbiór 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 instytucji zaangażowanych w realizację programów** |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Miejsce pracy |
| 4 | Adres e-mail |
| 5 | Login |
|  | **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:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość  Telefon  Fax  Adres e-mail |
|  | **Beneficjenci/Partnerzy** |
| 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 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 |
| 2 | Kraj |
| 3 | NIP |
| 4 | PESEL |
| 5 | Adres:  Ulica  Nr budynku  Nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość |
| 6 | Nr rachunku bankowego |
| 7 | Kwota wynagrodzenia |