***Załącznik E17c***

**Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020**

Fundacja przetwarza dane osobowe wszystkich osób fizycznych uczestniczących w realizacji projektu, a w szczególności Pożyczkobiorców oraz osób ich reprezentujących na podstawie upoważnienia udzielonego przez BGK, na zasadach określonych w § 18-25 Umowy o finansowanie.

**CZĘŚĆ I:**

# Dane instytucji, które otrzymują wsparcie w ramach EFS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lp.**  | **Nazwa**  |
| **Dane podstawowe**  | 1  | Nazwa instytucji  |
| 2  | NIP  |
| 3  | REGON  |
| 4  | Typ instytucji  |
| 5  | Wielkość instytucji  |
| **Dane teleadresowe**  | 6  | Ulica  |
| 7  | Nr budynku  |
| 8  | Nr lokalu  |
| 9  | Miejscowość  |
| 10  | Obszar  |
| 11  | Kod pocztowy  |
| 12  | Województwo  |
| 13  | Powiat  |
| 14  | Telefon kontaktowy  |
| 15  | Adres poczty elektronicznej (e-mail)  |
| **Szczegóły wsparcia**  | 16  | Rodzaj przyznanego wsparcia  |
| 17  | Data rozpoczęcia udziału w projekcie  |
| 18  | Data zakończenia udziału w projekcie  |
| 19  | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji  |

# Dane uczestników projektów/osób reprezentujących Pożyczkobiorcę

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lp.**  | **Nazwa**  |
| **Dane uczestnika**  | 1  | Imię  |
| 2  | Nazwisko  |
| 3  | Płeć  |
| 4  | Wiek w chwili przystępowania do projektu  |
| 5  | PESEL  |
| 6  | Nazwa instytucji  |
| 7  | Wykształcenie  |
| **Dane kontaktowe**  | 8  | Ulica  |
| 9  | Nr domu  |
| 10  | Nr lokalu  |
| 11  | Miejscowość  |
| 12  | Obszar  |
| 13  | Kod pocztowy  |
| 14  | Województwo  |
| 15  | Powiat  |
| 16  | Telefon stacjonarny  |
| 17  | Telefon komórkowy  |
| 18  | Adres poczty elektronicznej (e-mail)  |
| **Dane dodatkowe**  | 19  | Zatrudniony w  |
| 20  | Rodzaj przyznanego wsparcia  |
| 21  | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 22  | Fakt bycia osobą długotrwale bezrobotną  |
| 23  | Fakt bycia osobą niepełnosprawną  |

…..……………………………………… …………………………………………………………………..……………

 *MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\**

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

str. 2

**CZĘŚĆ II**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do projektu pozakonkursowego pn. „Wdrożenie instrumentu pożyczkowego i reporęczeniowego w ramach Krajowego Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej” realizowanego w Działaniu 2.9 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

* 1. administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa*;*
	2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)[[1]](#footnote-1), zwanym RODO;
	3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pozakonkursowego pn. „Wdrożenie instrumentu pożyczkowego i reporęczeniowego w ramach Krajowego Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości realizowanego w Działaniu 2.9 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020;
	4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej, 00-513 Warszawa, ul. Nowogrodzka 1/3/5, beneficjentowi realizującemu projekt – Bank Gospodarstwa Krajowego, 00-955 Warszawa,
	Al. Jerozolimskie 7 oraz Pośrednikowi Finansowemu – FUNDACJA ROZWOJU PRZEDSIĘBIORCZOŚCI W SUWAŁKACH, ul. Kościuszki 62, 16-400 Suwałki.
	5. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach PO WER oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta kontrole w ramach PO WER;
	6. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna
	z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
	7. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…..……………………………………… …………………………………………………………………..……………

 *MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\**

1. Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

 str. 3 [↑](#footnote-ref-1)