



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt innowacyjny współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr..... Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKÓW BIORĄCYCH UDZIAŁ W  
PROJEKTACH REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO  
KAPITAŁ LUDZKI**

**CZĘŚĆ PIERWSZA:**

**Dane instytucji objętych wsparciem, w tym ich pracowników**

**Dane wspólne**

| Lp. | Nazwa   |
|-----|---|
| 1   | Tytuł projektu<br><b>„Kalkulator Kosztów Zaniechania – Wprowadzenie innowacyjnych rozwiązań na Mazowszu w zakresie polityki społecznej, w obszarze analizy braku podejmowania działań aktywizująco wspierających”</b> |
| 2   | Nr projektu<br><b>POKL.07.03.00-14-340/11</b>   |
| 3   | Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt<br><b>Priorytet VII</b>  |
| 4   | Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt<br><b>Działanie 7.2</b>  |
| 5   | Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt<br><b>Poddziałanie 7.2.1</b>  |
| 6   | Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w ramach projektu  |
| 7   | Liczba dzieci w wieku od 3 do 5 lat objętych wsparciem w ramach projektu  |

**Dane instytucji, które otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|                          | Lp. | Nazwa                                  |
|--------------------------|-----|--|
| <b>Dane podstawowe</b>   | 1   | Nazwa instytucji                       |
|                          | 2   | NIP                                    |
|                          | 3   | REGON                                  |
|                          | 4   | Typ instytucji                         |
|                          | 5   | Polska Klasyfikacja Działalności (PKD) |
|                          | 6   | Wielkość instytucji                    |
| <b>Dane teleadresowe</b> | 7   | Ulica                                  |
|                          | 8   | Nr budynku                             |
|                          | 9   | Nr lokalu                              |
|                          | 10  | Miejscowość                            |
|                          | 11  | Obszar                                 |



**Mazowsze.**  
serce Polski

Biuro Projektu: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej; ul. Nowogrodzka 62A, 02-002 Warszawa; tel.: 22 622 42 32

Biuro Partnera: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie; al. Niepodległości 162, 02-554 Warszawa; tel.: 22 564 93 88

Biuro Partnera: Radomskie Centrum Przedsiębiorczości; ul. Kościuszki 1, 26-600 Radom; tel.: 48 360 00 45



Projekt innowacyjny współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

|                           |    |  |
|---------------------------|----|--|
|                           | 12 | Kod pocztowy                                       |
|                           | 13 | Województwo  |
|                           | 14 | Powiat   |
|                           | 15 | Telefon kontaktowy                                 |
|                           | 16 | Adres poczty elektronicznej (e-mail)               |
| <b>Szczegóły wsparcia</b> | 17 | Rodzaj przyznanego wsparcia                        |
|                           | 18 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie               |
|                           | 19 | Data zakończenia udziału w projekcie               |
|                           | 20 | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji |
|                           | 21 | Liczba osób objętych wsparciem w ramach instytucji |

**Dane uczestników projektów (pracowników instytucji), którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|                        |            |  |
|------------------------|------------|--|
| <b>Dane uczestnika</b> | <b>Lp.</b> | <b>Nazwa</b>   |
|                        | 1          | Imię (imiona)  |
|                        | 2          | Nazwisko   |
|                        | 3          | Płeć   |
|                        | 4          | Wiek w chwili przystępowania do projektu                 |
|                        | 5          | PESEL  |
|                        | 6          | Nazwa instytucji   |
|                        | 7          | Wykształcenie  |
| <b>Dane kontaktowe</b> | 8          | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną |
|                        | 9          | Ulica  |
|                        | 10         | Nr domu  |
|                        | 11         | Nr lokalu  |
|                        | 12         | Miejscowość  |
|                        | 13         | Obszar   |
|                        | 14         | Kod pocztowy   |
|                        | 15         | Województwo  |
|                        | 16         | Powiat   |
|                        | 17         | Telefon stacjonarny                                      |



Projekt innowacyjny współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

|                       |    |   |
|-----------------------|----|---|
| <b>Dane dodatkowe</b> | 18 | Telefon komórkowy   |
|                       | 19 | Adres poczty elektronicznej (e-mail)  |
|                       | 20 | Zatrudniony w   |
|                       | 21 | Rodzaj przyznanego wsparcia   |
|                       | 22 | Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning                            |
|                       | 23 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie  |
|                       | 24 | Data zakończenia udziału w projekcie  |
|                       | 25 | Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |

## CZĘŚĆ DRUGA:

**Dane osób objętych wsparciem jako niepracujące oraz pracujące, które uczestniczą we wsparciu z własnej inicjatywy**

### Dane wspólne

| Lp. | Nazwa  |
|-----|--|
| 1   | Tytuł projektu   |
| 2   | Nr projektu  |
| 3   | Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt                     |
| 4   | Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt                     |
| 5   | Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt                  |
| 6   | Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w ramach projektu       |
| 7   | Liczba dzieci w wieku od 3 do 5 lat objętych wsparciem w ramach projektu |

### Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

|                        |            |  |
|------------------------|------------|--|
| <b>Dane uczestnika</b> | <b>Lp.</b> | <b>Nazwa</b>                             |
|                        | 1          | Imię (imiona)                            |
|                        | 2          | Nazwisko                                 |
|                        | 3          | Płeć                                     |
|                        | 4          | Wiek w chwili przystępowania do projektu |
|                        | 5          | PESEL                                    |
|                        | 6          | Wykształcenie                            |



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt innowacyjny współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

|                        |    |   |
|------------------------|----|---|
|                        | 7  | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną                                  |
| <b>Dane kontaktowe</b> | 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)  |
| <b>Dane dodatkowe</b>  | 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu                            |
|                        | 20 | Rodzaj przyznanego wsparcia   |
|                        | 21 | Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning                            |
|                        | 22 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie  |
|                        | 23 | Data zakończenia udziału w projekcie  |
|                        | 24 | Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |
|                        | 25 | Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia   |

DYREKTOR  
Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej

*[Podpis]*  
mgr Zdzisław Biszewski

**MAZOWIECKIE CENTRUM  
POLITYKI SPOŁECZNEJ**  
ul. Nowogrodzka 62A  
02-002 Warszawa  
NIP 526-23-80-101



**Mazowsze.**  
serce Polski

Biurowo Projektu: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej; ul. Nowogrodzka 62A, 02-002 Warszawa; tel.: 22 622 42 32

Biurowo Partnera: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie; al. Niepodległości 162, 02-554 Warszawa; tel.: 22 564 93 88

Biurowo Partnera: Radomskie Centrum Przedsiębiorczości; ul. Kościuszki 1, 26-600 Radom; tel.: 48 360 00 45