



BURMISTRZ ZAWICHOSTU

**ZARZĄDZENIE NR 67/2020**  
**Burmistrza Zawichostu**  
**z dnia 21 kwietnia 2020r.**

w sprawie wprowadzenia „Księgi Polityk i Zasad Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Miasta i Gminy Zawichost” w ramach projektu nr RPSW.09.02.01-26-0066/19 pn. „Dzienny Dom Pobytu w Zawichoście” realizowanego przez Gminę Zawichost nr wniosku RPSW.09.02.01-26-0066/19

Na podstawie umowy nr RPSW.09.02.01-26-0066/19-00 z dnia 04.12.2019r. podpisanej pomiędzy Gminą Zawichost a Województwem Świętokrzyskim, art. 24 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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/WE, § 20 ust.1 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. z 2017 r. poz.2247 z późn. zm.) oraz zarządzeniem nr 131/2019 Burmistrza Miasta i Gminy Zawichost z dnia 7 sierpnia 2019 roku w sprawie wprowadzenia „Księgi Polityk i Zasad Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Miasta i Gminy Zawichost” zarządzam, co następuje:

§ 1. Celem określenia reguł i zasad obowiązujących przy przetwarzaniu danych osobowych w ramach projektu nr RPSW.09.02.01-26-0066/19 pn. „Dzienny Dom Pobytu w Zawichoście” realizowanego przez Gminę Zawichost współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 -2020 w ramach Priorytetu 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Poddziałanie 09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych (projekty konkursowe) ustala się, że dla w/w projektu obowiązuje „Księga Polityk i Zasad Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Miasta i Gminy Zawichost” przyjęta zarządzeniem nr 131/2019 z dnia 7 sierpnia 2019 roku.

§ 2. Zobowiązuje się wszystkie osoby uczestniczące w realizacji projektu do przestrzegania postanowień zawartych w „Księdze Polityk i Zasad Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Miasta i Gminy Zawichost” z wyjątkiem tego, że dla projektu „Dzienny Dom Pobytu w Zawichoście” obowiązują:

- rejestr osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia,
- wzór upoważnienia do przetwarzania danych osobowych stanowiący załącznik nr 2 do zarządzenia,
- wzór oświadczenia uczestnika projektu – zał. nr 3 do zarządzenia,
- wzór odwołania upoważnienia do przetwarzania danych osobowych stanowiący załącznik nr 4 do zarządzenia,
- wzór oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO - stanowiący załącznik nr 5 do zarządzenia,
- wzór zakresu danych osobowych powierzonych do przetwarzania - stanowiący załącznik nr 6 do zarządzenia.

§ 3. Nadzór nad przestrzeganiem postanowień zawartych w Polityce Bezpieczeństwa Danych Osobowych powierza się Inspektorowi Ochrony Danych oraz Administratorowi Systemu Informatycznego w Urzędzie Miasta i Gminy w Zawichoście.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie i obowiązuje od 21.04.2020r.

BURMISTRZ  
  
mgr Katarzyna Kondziołka



Załącznik nr 1

REJESTR OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

w ramach projektu pn. „Dzienny Dom Pobytu w Zawichoście” realizowanego przez Gminę Zawichost nr wniosku **RPSW.09.02.01-26-0066/19** współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 -2020 w ramach Priorytetu 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Poddziałanie 09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych (projekty konkursowe)

Numer upoważnienia	Imię i nazwisko	Identyfikator użytkownika	Zakres upoważnienia do przetwarzania danych osobowych	Data nadania uprawnień i podpis ABI	Data odebranie uprawnień i podpis ABI	Uwagi
1						
2						



Załącznik 2 Wzór upoważnienia do przetwarzania danych osobowych

**UPOWAŻNIENIE Nr .../2020  
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

w ramach projektu „Dzienny Dom Pobytu w Zawichoście” realizowanego przez Gminę Zawichost nr wniosku RPSW.09.02.01-26-0066/19 współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 -2020 w ramach Priorytetu 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Poddziałanie 09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych (projekty konkursowe)

Z dniem ....., na podstawie art. 29 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/697 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), (Dz. U. UE L z 2016 r. nr 119 poz. 1 z późn. zm.), upoważniam **Pana/Panią** ..... do przetwarzania danych osobowych w zbiorze danych Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 oraz w zbiorze danych Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programu operacyjnego. Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pani stosunku prawnego z Gminą Zawichost.

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis osoby upoważnionej do wydawania i odwoływania upoważnień.

Upoważnienie otrzymałem

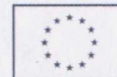
\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data, podpis)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym z RODO z 27 kwietnia 2016 r., a także z obowiązującymi w Gminie Zawichost opisem technicznych i organizacyjnych środków zapewniających ochronę i bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych i zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych, z którymi zapoznałem/am się oraz sposobów ich zabezpieczenia, zarówno w okresie trwania umowy jak również po ustaniu stosunku prawnego łączącego mnie z Gminą Zawichost.

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

\*niepotrzebne skreślić



## Załącznik nr 3

.....

Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki projektu

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Dzienny Dom Pobytu w Zawichoście” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 2) administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
  - a) udzielenia wsparcia,
  - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
  - c) monitoringu,
  - d) ewaluacji,
  - e) kontroli,
  - f) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
  - g) sprawozdawczości,
  - h) rozliczenia projektu,
  - i) zachowania trwałości projektu,
  - j) archiwizacji.
- 4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020)
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt **Gmina Zawichost – ul. Żeromskiego 50, 27-630 Zawichost** (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu- **Rafał Graczkowski DOTACJE, ul. Targowa 18/410, 25-520 Kielce; Zakład**



**Doskonalenia Zawodowego w Kielcach - Ul. Paderewskiego 55, 25-950 Kielce** (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;

- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 7) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu „Dzienny Dom Pobytu w Zawichoście” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 10) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\**

\* niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



---

**Załącznik nr 4– Wzór odwołania upoważnienia do przetwarzania danych osobowych**

**ODWOŁANIE UPOWAŻNIENIA Nr \_\_\_\_\_  
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Z dniem \_\_\_\_\_ r. na podstawie art. 29 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/697 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), odwołuję upoważnienie Pana /Pani\* \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ do przetwarzania danych osobowych \_\_\_\_\_ wydane w dniu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis osoby, upoważnionej do wydawania i odwoływania upoważnień

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\*niepotrzebne skreślić



**Załącznik nr 5 Wzór oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO**

.....  
Miejscowość i data

.....  
Imię nazwisko adres

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych

przez Gminę Zawichost w celu rekrutacji do projektu pn. „Dzienny Dom Pobytu w Zawichoście” przekazanych dobrowolnie przeze mnie Gminie Zawichost.

Ponieważ dane szczególne w kategorii w tym *dotyczące zdrowia / inne* chronione są szczególnie, musimy prosić Cię o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie.

Prosimy, wyraźnie potwierdź, że zgadzasz się, abyśmy przetwarzali podane przez Ciebie dane, o których mowa wyżej

NIE

TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w tym dane szczególnych kategorii, w celu powyżej wskazanym\*

.....  
( podpis osoby)

\* Dane szczególnych kategorii to dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, dane biometryczne wykorzystywane do identyfikacji, dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej

(Jeżeli organizacja zbiera kilka zgód dotyczących różnych celów przetwarzania, zgody te muszą zostać wyrażone osobno. Niedozwolone jest zbiorcze zbieranie zgód)

**Informacja o prawie cofnięcia zgody**

W każdej chwili przysługuje Ci prawo do wycofania zgody na przetwarzanie Twoich danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem.

.....  
( podpis osoby)

**Pouczenie -Obowiązek informacyjny**

W związku z otrzymaniem zgody na przetwarzanie danych należy podać osobie wszystkie informacje, których art. 13 RODO wymaga przy zbieraniu danych od osoby, której dane dotyczą.



Załącznik nr 6 – Wzór zakresu danych osobowych powierzonych do przetwarzania

Zbiór Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020

- 1) 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
	<b>Wnioskodawcy</b>
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
	<b>Beneficjenci/Partnerzy</b>
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 uczestników instytucjonalnych (osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)

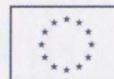
Lp	Nazwa
1	Kraj
2	Nazwa instytucji
3	NIP
4	Typ instytucji
5	Województwo
6	Powiat
7	Gmina
8	Miejscowość
9	Ulica
10	Nr budynku
11	Nr lokalu
12	Kod pocztowy
13	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)
14	Telefon kontaktowy
15	Adres e-mail
16	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
17	Data zakończenia udziału 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

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
24	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia
25	Wykonywany zawód
26	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)
27	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie
28	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)
29	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa
30	Rodzaj przyznanego wsparcia
31	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
32	Data zakończenia udziału we wsparciu
33	Data założenia działalności gospodarczej
34	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej
35	PKD założonej działalności gospodarczej
36	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
37	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
38	Osoba z niepełnosprawnościami
39	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących



40	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
41	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
42	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

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
4	Kraj
5	NIP
6	PESEL
7	Adres: Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość
8	Nr rachunku bankowego
9	Kwota wynagrodzenia