

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>				
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany
§ 1 ust. 12	„ustawie Pzp” – oznacza to ustawę z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843);	§ 1 ust. 12	„ustawie Pzp” – oznacza to ustawę z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.);	Uaktualnienie zapisów
§ 1 ust. 13	„ustawie wdrożeniowej” – oznacza to ustawę z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1431 z późn. zm.);	§ 1 ust. 13	„ustawie wdrożeniowej” – oznacza to ustawę z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 818 ze zm.);	Uaktualnienie zapisów
§ 1 ust. 17	„środkach europejskich” – oznacza to część lub całość dofinansowania pochodzącą ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego przekazywaną w formie płatności z rachunku Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej, o którym mowa w art. 200 ust. 1 ustawy o finansach, prowadzonego w Banku Gospodarstwa Krajowego;	§ 1 ust. 17	„środkach europejskich” – oznacza to część lub całość dofinansowania pochodzącą ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego przekazywaną w formie płatności z rachunku Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej, o którym mowa w art. 200 ust. 1 ustawy o finansach, prowadzonego w Banku Gospodarstwa Krajowego;	Uaktualnienie zapisów
§ 1 ust. 25	„personelu Projektu” – oznacza to osoby zaangażowane do realizacji zadań lub czynności w ramach projektu na podstawie stosunku pracy, osoby samozatrudnione, osoby współpracujące w rozumieniu art. 13 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, z późn. zm) oraz wolontariusze wykonujący świadczenia na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2019 r. poz. 688, z późn. zm.);	§ 1 ust. 25	„personelu Projektu” – oznacza to osoby zaangażowane do realizacji zadań lub czynności w ramach projektu na podstawie stosunku pracy, osoby samozatrudnione, osoby współpracujące w rozumieniu art. 13 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, z późn. zm) oraz wolontariusze wykonujący świadczenia na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.);	Uaktualnienie zapisów

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>				
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany
§ 1 ust. 27	<p>„Powierzającym” – oznacza to odpowiednio:</p> <p>a) Marszałka Województwa Opolskiego dla zbioru „UMWO-DPO-SYZYF” oraz dla zbioru „RPO WO 2014-2020”,</p> <p>b) Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”,</p> <p>pełniących rolę właściwego dla danego zbioru administratora danych osobowych;</p>	§ 1 ust. 27	<p>„Powierzającym” – oznacza to odpowiednio:</p> <p>a) Marszałka Województwa Opolskiego dla zbioru „UMWO-DPO-SYZYF” oraz dla zbioru „RPO WO 2014-2020”,</p> <p>b) Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”,</p> <p>pełniących rolę właściwego dla danego zbioru administratora danych osobowych;</p>	Uaktualnienie zapisów
§ 10 ust. 4 pkt 3	dostępność środków europejskich w limicie określonym przez Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej,	§ 10 ust. 4 pkt 3	dostępność środków europejskich w limicie określonym przez Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej,	Uaktualnienie zapisów
§ 10 ust. 5 pkt 4	dostępność środków europejskich w limicie określonym przez Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej,	§ 10 ust. 5 pkt 4	dostępność środków europejskich w limicie określonym przez Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej,	Uaktualnienie zapisów
§ 10 ust. 8	W przypadku niezłożenia wniosku o płatność na kwotę stanowiącą co najmniej 70% łącznej kwoty przekazanych wcześniej transz dofinansowania lub w terminie 14 dni od dnia upływu terminu określonego w Umowie, od środków pozostałych do rozliczenia, przekazanych w formie zaliczki nalicza się odsetki jak dla zaległości	§ 10 ust. 8	W przypadku niezłożenia wniosku o płatność na kwotę stanowiącą co najmniej 70% łącznej kwoty przekazanych wcześniej transz dofinansowania lub w terminie 14 dni od dnia upływu terminu określonego w Umowie, od środków pozostałych do rozliczenia, przekazanych w formie zaliczki	Uaktualnienie zapisów

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>				
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany
	<p>podatkowych, liczone od dnia przekazania środków zaliczki do dnia złożenia wniosku o płatność rozliczającego co najmniej 70% łącznej kwoty przekazanych wcześniej transz dofinansowania. Powyższe dotyczy wniosków o płatność, które zgodnie z harmonogramem płatności, o którym mowa w § 9 ust. 1, miały być złożone w celu przekazania kolejnej transzy dofinansowania, oraz końcowego wniosku o płatność. Za dzień przekazania środków uznaje się dzień wypłaty środków na rzecz Beneficjenta przez Instytucję Zarządzającą, tj. dzień obciążenia rachunku bankowego Instytucji Zarządzającej, a za dzień złożenia wniosku do Instytucji Zarządzającej uznaje się dzień przestania wniosku o płatność w SL2014; w przypadku awarii systemu za dzień złożenia wniosku o płatność do Instytucji Zarządzającej uznaje się termin nadania wniosku o płatność w placówce pocztowej wyznaczonego operatora publicznego (w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe – t.j. Dz.U.2018, poz. 2188 z późn. zm.) przy czym jeśli termin złożenia wniosku o płatność przypadałby na dzień wolny od pracy wówczas uznaje się, że wniosek o płatność jest złożony terminowo, jeśli zostanie nadany w pierwszym dniu roboczym przypadającym po dniu wolnym od pracy.</p>		<p>nalicza się odsetki jak dla zaległości podatkowych, liczone od dnia przekazania środków zaliczki do dnia złożenia wniosku o płatność rozliczającego co najmniej 70% łącznej kwoty przekazanych wcześniej transz dofinansowania. Powyższe dotyczy wniosków o płatność, które zgodnie z harmonogramem płatności, o którym mowa w § 9 ust. 1, miały być złożone w celu przekazania kolejnej transzy dofinansowania, oraz końcowego wniosku o płatność. Za dzień przekazania środków uznaje się dzień wypłaty środków na rzecz Beneficjenta przez Instytucję Zarządzającą, tj. dzień obciążenia rachunku bankowego Instytucji Zarządzającej, a za dzień złożenia wniosku do Instytucji Zarządzającej uznaje się dzień przesłania wniosku o płatność w SL2014; w przypadku awarii systemu za dzień złożenia wniosku o płatność do Instytucji Zarządzającej uznaje się termin nadania wniosku o płatność w placówce pocztowej wyznaczonego operatora publicznego (w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe – t.j. Dz.U.2020, poz.1041) przy czym jeśli termin złożenia wniosku o płatność przypadałby na dzień wolny od pracy wówczas uznaje się, że wniosek o płatność jest złożony terminowo, jeśli zostanie nadany w pierwszym dniu roboczym przypadającym po dniu wolnym od pracy.</p>	
§ 14 ust. 6	W przypadku niedokonania przez Beneficjenta zwrotu środków zgodnie z ust. 2 Instytucja Zarządzająca, po przeprowadzeniu	§ 14 ust. 6	W przypadku niedokonania przez Beneficjenta zwrotu środków zgodnie z ust. 2 Instytucja Zarządzająca, po przeprowadzeniu	Uaktualnienie zapisów

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>				
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany
	postępowania określonego przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256), wydaje decyzję, o której mowa w art. 207 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Od ww. decyzji Beneficjentowi przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.		postępowania określonego przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256 ze zm.), wydaje decyzję, o której mowa w art. 207 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Od ww. decyzji Beneficjentowi przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.	
§ 19 ust. 2 pkt 1	sporządzania i przedstawiania Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362 z późn. zm.),	§ 19 ust. 2 pkt 1	sporządzania i przedstawiania Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 708),	Uaktualnienie zapisów
§ 32 ust. 2	Beneficjent zobowiązuje się do zlecania zadań na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, dokonywania zamówień z wykorzystaniem klauzul społecznych zgodnie z ustawą z 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 poz. 1843 z późn. zm.) i zasadą konkurencyjności, o której mowa w <i>Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.</i>	§ 32 ust. 2		Usunięcie zapisu
§ 32 ust. 3	Beneficjent zobowiązuje się do dokonywania zamówień w pierwszej kolejności u podmiotów ekonomii społecznej w przypadku zakupów	§ 32 ust. 3		Usunięcie zapisu

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>																																					
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany																																	
	nieobjętych ustawą z 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych i zasadą konkurencyjności, o której mowa w <i>Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.</i>																																				
§ 34 ust. 1 pkt 1	ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2019 r., poz. 1145 z późn. zm.),	§ 34 ust. 1 pkt 1	ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1740 z późn. zm.),	Uaktualnienie zapisów																																	
§ 34 ust. 1 pkt 7	ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. , poz. 362 z późn. zm.).	§ 34 ust. 1 pkt 7	ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2020 r. , poz. 708)	Uaktualnienie zapisów																																	
<b>Załącznik nr 8 do Umowy</b>	Zbiór Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego 2014-2020 1) Zakres danych osobowych wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.	<b>Załącznik nr 8 do Umowy</b>	Zbiór Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego 2014-2020 9) Zakres danych osobowych wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.	Uaktualnienie zapisów																																	
	<table border="1"> <tr> <td><b>L</b></td> <td><b>Nazwa</b></td> </tr> <tr> <td><b>p</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>.</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Beneficjenci/wnioskodawcy</b></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Nazwa wnioskodawcy (beneficjenta)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Forma prawna</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Forma własności</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>NIP</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>REGON</td> </tr> </table>		<b>L</b>		<b>Nazwa</b>	<b>p</b>		<b>.</b>		<b>Beneficjenci/wnioskodawcy</b>		1	Nazwa wnioskodawcy (beneficjenta)	2	Forma prawna	3	Forma własności	4	NIP	5	REGON	<table border="1"> <tr> <td><b>L</b></td> <td><b>Nazwa</b></td> </tr> <tr> <td><b>p</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>.</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Beneficjenci/wnioskodawcy</b></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Nazwa wnioskodawcy (beneficjenta)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Forma prawna</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Forma własności</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>NIP</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>REGON</td> </tr> </table>	<b>L</b>	<b>Nazwa</b>	<b>p</b>		<b>.</b>		<b>Beneficjenci/wnioskodawcy</b>		1	Nazwa wnioskodawcy (beneficjenta)	2	Forma prawna	3	Forma własności	4
<b>L</b>	<b>Nazwa</b>																																				
<b>p</b>																																					
<b>.</b>																																					
<b>Beneficjenci/wnioskodawcy</b>																																					
1	Nazwa wnioskodawcy (beneficjenta)																																				
2	Forma prawna																																				
3	Forma własności																																				
4	NIP																																				
5	REGON																																				
<b>L</b>	<b>Nazwa</b>																																				
<b>p</b>																																					
<b>.</b>																																					
<b>Beneficjenci/wnioskodawcy</b>																																					
1	Nazwa wnioskodawcy (beneficjenta)																																				
2	Forma prawna																																				
3	Forma własności																																				
4	NIP																																				
5	REGON																																				

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych</i> , <i>Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020</i> , <i>Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>				
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany
	6 Adres siedziby: Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Kraj Województwo Powiat Gmina Telefon Fax Adres e-mail Adres strony www		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		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		8 Osoba do kontaktów roboczych: Imię Nazwisko Telefon Adres e-mail Numer faksu Adres Ulica Nr budynku Nr lokalu	

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych</i> , <i>Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020</i> , <i>Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>						
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą		Zapis w Umowie	Treść po zmianie		Uzasadnienie dokonywanej zmiany
		Kod pocztowy Miejscowość			Kod pocztowy Miejscowość	
	9	Numer rachunku bankowego		9	Numer rachunku bankowego	
	<b>Partnerzy</b>			<b>Partnerzy</b>		
	1 0	Nazwa organizacji/institucji		1 0	Nazwa organizacji/institucji	
	1 1	Forma prawna		1 1	Forma prawna	
	1 2	Forma własności		1 2	Forma własności	
	1 3	NIP		1 3	NIP	
	1 4	REGON		1 4	REGON	
	1 5	Adres siedziby: Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Kraj Województwo Powiat Gmina Telefon Fax Adres e-mail Adres strony www		1 5	Adres siedziby: Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Kraj Województwo Powiat Gmina Telefon Fax Adres e-mail Adres strony www	
	1	Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w		1	Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji	

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>																																																																								
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany																																																																				
	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>imieniu partnera</td></tr> <tr><td>1</td><td>Symbol partnera</td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>Numer rachunku bankowego</td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table> <p>2) Dane związane z badaniem kwalifikowalności wydatków w projekcie</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>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</td></tr> </table> <p>3) Dane uczestników instytucjonalnych (osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą).</p> <table border="1"> <tr><td>L</td><td>Nazwa</td></tr> <tr><td>p</td><td></td></tr> <tr><td>.</td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>Kraj</td></tr> <tr><td>2</td><td>Nazwa instytucji</td></tr> <tr><td>3</td><td>NIP</td></tr> <tr><td>4</td><td>Typ instytucji</td></tr> <tr><td>5</td><td>Województwo</td></tr> <tr><td>6</td><td>Powiat</td></tr> <tr><td>7</td><td>Gmina</td></tr> <tr><td>8</td><td>Miejscowość</td></tr> <tr><td>9</td><td>Ulica</td></tr> </table>	6	imieniu partnera	1	Symbol partnera	7		1	Numer rachunku bankowego	8		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	L	Nazwa	p		.		1	Kraj	2	Nazwa instytucji	3	NIP	4	Typ instytucji	5	Województwo	6	Powiat	7	Gmina	8	Miejscowość	9	Ulica		<table border="1"> <tr><td>6</td><td>wiążących w imieniu partnera</td></tr> <tr><td>1</td><td>Symbol partnera</td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>Numer rachunku bankowego</td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table> <p>10) Dane związane z badaniem kwalifikowalności wydatków w projekcie</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>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</td></tr> </table> <p>11) Dane uczestników instytucjonalnych (osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą).</p> <table border="1"> <tr><td>L</td><td>Nazwa</td></tr> <tr><td>p</td><td></td></tr> <tr><td>.</td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>Kraj</td></tr> <tr><td>2</td><td>Nazwa instytucji</td></tr> <tr><td>3</td><td>NIP</td></tr> <tr><td>4</td><td>Typ instytucji</td></tr> <tr><td>5</td><td>Województwo</td></tr> <tr><td>6</td><td>Powiat</td></tr> <tr><td>7</td><td>Gmina</td></tr> </table>	6	wiążących w imieniu partnera	1	Symbol partnera	7		1	Numer rachunku bankowego	8		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	L	Nazwa	p		.		1	Kraj	2	Nazwa instytucji	3	NIP	4	Typ instytucji	5	Województwo	6	Powiat	7	Gmina	
6	imieniu partnera																																																																							
1	Symbol partnera																																																																							
7																																																																								
1	Numer rachunku bankowego																																																																							
8																																																																								
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																																																																							
L	Nazwa																																																																							
p																																																																								
.																																																																								
1	Kraj																																																																							
2	Nazwa instytucji																																																																							
3	NIP																																																																							
4	Typ instytucji																																																																							
5	Województwo																																																																							
6	Powiat																																																																							
7	Gmina																																																																							
8	Miejscowość																																																																							
9	Ulica																																																																							
6	wiążących w imieniu partnera																																																																							
1	Symbol partnera																																																																							
7																																																																								
1	Numer rachunku bankowego																																																																							
8																																																																								
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																																																																							
L	Nazwa																																																																							
p																																																																								
.																																																																								
1	Kraj																																																																							
2	Nazwa instytucji																																																																							
3	NIP																																																																							
4	Typ instytucji																																																																							
5	Województwo																																																																							
6	Powiat																																																																							
7	Gmina																																																																							



Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>				
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany
10	Nr budynku	8	Miejscowość	
11	Nr lokalu	9	Ulica	
11	Kod pocztowy	10	Nr budynku	
12	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	11	Nr lokalu	
13	Telefon kontaktowy	12	Kod pocztowy	
14	Adres e-mail	13	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
15	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	14	Telefon kontaktowy	
16	Data zakończenia udziału w projekcie	15	Adres e-mail	
17	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji	16	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
18	Rodzaj przyznanego wsparcia	17	Data zakończenia udziału w projekcie	
20	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	18	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji	
21	Data zakończenia udziału we wsparciu	19	Rodzaj przyznanego wsparcia	
22	Numer rachunku bankowego	20	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
23	Kwota wynagrodzenia	21	Data zakończenia udziału we wsparciu	
23	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym	22	Numer rachunku bankowego	
		22	Kwota wynagrodzenia	

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>																																																																																						
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany																																																																																		
	<p>4 Opisem Priorytetów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020/zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu</p> <p>4) Dane uczestników indywidualnych.</p> <table border="1"> <tr><td>L</td><td>Nazwa</td></tr> <tr><td>p</td><td></td></tr> <tr><td>.</td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>Kraj</td></tr> <tr><td>2</td><td>Rodzaj uczestnika</td></tr> <tr><td>3</td><td>Nazwa instytucji</td></tr> <tr><td>4</td><td>Imię</td></tr> <tr><td>5</td><td>Nazwisko</td></tr> <tr><td>6</td><td>PESEL</td></tr> <tr><td>7</td><td>Płeć</td></tr> <tr><td>8</td><td>Wiek w chwili przystępowania do projektu</td></tr> <tr><td>9</td><td>Wykształcenie</td></tr> <tr><td>1</td><td>Województwo</td></tr> <tr><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>Powiat</td></tr> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>Gmina</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>Miejscowość</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>Ulica</td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> </table>	L	Nazwa	p		.		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	1	Województwo	0		1	Powiat	1		1	Gmina	2		1	Miejscowość	3		1	Ulica	4			<p>3</p> <p>2 Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze</p> <p>4 Szczegółowym Opisem Priorytetów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020/zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu</p> <p>12) Dane uczestników indywidualnych.</p> <table border="1"> <tr><td>Lp</td><td>Nazwa</td></tr> <tr><td>.</td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>Kraj</td></tr> <tr><td>2</td><td>Rodzaj uczestnika</td></tr> <tr><td>3</td><td>Nazwa instytucji</td></tr> <tr><td>4</td><td>Imię</td></tr> <tr><td>5</td><td>Nazwisko</td></tr> <tr><td>6</td><td>PESEL</td></tr> <tr><td>7</td><td>Płeć</td></tr> <tr><td>8</td><td>Wiek w chwili przystępowania do projektu</td></tr> <tr><td>9</td><td>Wykształcenie</td></tr> <tr><td>10</td><td>Województwo</td></tr> <tr><td>11</td><td>Powiat</td></tr> <tr><td>12</td><td>Gmina</td></tr> <tr><td>13</td><td>Miejscowość</td></tr> <tr><td>14</td><td>Ulica</td></tr> <tr><td>15</td><td>Nr budynku</td></tr> <tr><td>16</td><td>Nr lokalu</td></tr> <tr><td>17</td><td>Kod pocztowy</td></tr> </table>	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	
L	Nazwa																																																																																					
p																																																																																						
.																																																																																						
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																																																																																					
1	Województwo																																																																																					
0																																																																																						
1	Powiat																																																																																					
1																																																																																						
1	Gmina																																																																																					
2																																																																																						
1	Miejscowość																																																																																					
3																																																																																						
1	Ulica																																																																																					
4																																																																																						
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																																																																																					

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych</i> , <i>Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020</i> , <i>Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>				
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany
1	Nr budynku	18	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
5		19	Telefon kontaktowy	
1	Nr lokalu	20	Adres e-mail	
6		21	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
1	Kod pocztowy	22	Data zakończenia udziału w projekcie	
7		23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
1	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	24	Wykonywany zawód	
8		25	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	
1	Telefon kontaktowy	26	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
9		27	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)	
2	Adres e-mail	28	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
0		29	Rodzaj przyznanego wsparcia	
2	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	30	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
1		31	Data zakończenia udziału we wsparciu	
2	Data zakończenia udziału w projekcie	32	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*	
2	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	33	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*	
3		34	Osoba z niepełnosprawnościami*	
2	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	35	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej *	
4		36	Stan zdrowia	
2	Wykonywany zawód	37	Nałogi	
5		38	Numer rachunku bankowego	
2	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	39	Kwota wynagrodzenia	
6				
2	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie			
7				
2	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)			
8				
2	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną			

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.																																																																																				
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany																																																																																
	<table border="1"> <tr><td>9</td><td>dla niej ścieżką uczestnictwa</td></tr> <tr><td>3</td><td>Rodzaj przyznanego wsparcia</td></tr> <tr><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Data rozpoczęcia udziału we wsparciu</td></tr> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Data zakończenia udziału we wsparciu</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Data założenia działalności gospodarczej</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej</td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>PKD założonej działalności gospodarczej</td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*</td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*</td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Osoba z niepełnosprawnościami*</td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej *</td></tr> <tr><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Stan zdrowia</td></tr> <tr><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Nałogi</td></tr> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Numer rachunku bankowego</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Kwota wynagrodzenia</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> </table>	9	dla niej ścieżką uczestnictwa	3	Rodzaj przyznanego wsparcia	0		3	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	1		3	Data zakończenia udziału we wsparciu	2		3	Data założenia działalności gospodarczej	3		3	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej	4		3	PKD założonej działalności gospodarczej	5		3	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*	6		3	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*	7		3	Osoba z niepełnosprawnościami*	8		3	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej *	9		4	Stan zdrowia	0		4	Nałogi	1		4	Numer rachunku bankowego	2		4	Kwota wynagrodzenia	3			<p>40) Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020/zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu</p> <p>13) Dane pracowników zaangażowanych w przygotowanie i realizację projektów oraz dane pracowników instytucji zaangażowanych we wdrażanie RPO WO 2014-2020, współfinansowanego z EFS, którzy zajmują się obsługą projektów.</p> <table border="1"> <tr><td><b>L</b></td><td><b>Nazwa</b></td></tr> <tr><td><b>P</b></td><td></td></tr> <tr><td><b>.</b></td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>Imię</td></tr> <tr><td>2</td><td>Nazwisko</td></tr> <tr><td>3</td><td>Identyfikator użytkownika</td></tr> <tr><td>4</td><td>Adres e-mail</td></tr> <tr><td>5</td><td>Rodzaj użytkownika</td></tr> <tr><td>6</td><td>Miejsce pracy</td></tr> <tr><td>7</td><td>Telefon</td></tr> <tr><td>8</td><td>Nazwa wnioskodawcy/beneficjenta</td></tr> </table> <p>14) Dane dotyczące personelu projektu.</p>	<b>L</b>	<b>Nazwa</b>	<b>P</b>		<b>.</b>		1	Imię	2	Nazwisko	3	Identyfikator użytkownika	4	Adres e-mail	5	Rodzaj użytkownika	6	Miejsce pracy	7	Telefon	8	Nazwa wnioskodawcy/beneficjenta	
9	dla niej ścieżką uczestnictwa																																																																																			
3	Rodzaj przyznanego wsparcia																																																																																			
0																																																																																				
3	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu																																																																																			
1																																																																																				
3	Data zakończenia udziału we wsparciu																																																																																			
2																																																																																				
3	Data założenia działalności gospodarczej																																																																																			
3																																																																																				
3	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej																																																																																			
4																																																																																				
3	PKD założonej działalności gospodarczej																																																																																			
5																																																																																				
3	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*																																																																																			
6																																																																																				
3	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*																																																																																			
7																																																																																				
3	Osoba z niepełnosprawnościami*																																																																																			
8																																																																																				
3	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej *																																																																																			
9																																																																																				
4	Stan zdrowia																																																																																			
0																																																																																				
4	Nałogi																																																																																			
1																																																																																				
4	Numer rachunku bankowego																																																																																			
2																																																																																				
4	Kwota wynagrodzenia																																																																																			
3																																																																																				
<b>L</b>	<b>Nazwa</b>																																																																																			
<b>P</b>																																																																																				
<b>.</b>																																																																																				
1	Imię																																																																																			
2	Nazwisko																																																																																			
3	Identyfikator użytkownika																																																																																			
4	Adres e-mail																																																																																			
5	Rodzaj użytkownika																																																																																			
6	Miejsce pracy																																																																																			
7	Telefon																																																																																			
8	Nazwa wnioskodawcy/beneficjenta																																																																																			

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>																																																		
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany																																														
	<p>4 Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020/zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu</p> <p>5) Dane pracowników zaangażowanych w przygotowanie i realizację projektów oraz dane pracowników instytucji zaangażowanych we wdrażanie RPO WO 2014-2020, współfinansowanego z EFS, którzy zajmują się obsługą projektów.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>L</th> <th>Nazwa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Imię</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nazwisko</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Identyfikator użytkownika</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Adres e-mail</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Rodzaj użytkownika</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Miejsce pracy</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Telefon</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Nazwa wnioskodawcy/beneficjenta</td> </tr> </tbody> </table> <p>6) Dane dotyczące personelu projektu.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lp.</th> <th>Nazwa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	L	Nazwa	1	Imię	2	Nazwisko	3	Identyfikator użytkownika	4	Adres e-mail	5	Rodzaj użytkownika	6	Miejsce pracy	7	Telefon	8	Nazwa wnioskodawcy/beneficjenta	Lp.	Nazwa				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lp.</th> <th>Nazwa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Imię</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nazwisko</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kraj</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>PESEL</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Forma zaangażowania</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Okres zaangażowania w projekcie</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Wymiar czasu pracy</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Stanowisko</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Adres: Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Telefon Fax Adres e-mail</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Nr rachunku bankowego</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Kwota wynagrodzenia</td> </tr> </tbody> </table> <p>15) Uczestnicy szkoleń, konkursów i konferencji (osoby biorące udział w szkoleniach, konkursach i konferencjach w związku z realizacją RPO WO 2014-</p>	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	
L	Nazwa																																																	
1	Imię																																																	
2	Nazwisko																																																	
3	Identyfikator użytkownika																																																	
4	Adres e-mail																																																	
5	Rodzaj użytkownika																																																	
6	Miejsce pracy																																																	
7	Telefon																																																	
8	Nazwa wnioskodawcy/beneficjenta																																																	
Lp.	Nazwa																																																	
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																																																	

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>																			
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą		Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany														
	1	Imię		2020, inne niż uczestnicy w rozumieniu definicji															
	2	Nazwisko		uczestnika określonej w <i>Wytycznych w zakresie</i>															
	3	Kraj		<i>monitorowania postępu rzeczowego realizacji</i>															
	4	PESEL		<i>programów operacyjnych na lata</i>															
	5	Forma zaangażowania		<i>2014-2020).</i>															
	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		<table border="1"> <tr> <td>Lp.</td> <td>Nazwa</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Imię</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nazwisko</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Nazwa instytucji/organizacji</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Adres e-mail</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Telefon</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Specjalne potrzeby</td> </tr> </table>		Lp.	Nazwa	1	Imię	2	Nazwisko	3	Nazwa instytucji/organizacji	4	Adres e-mail	5	Telefon	6	Specjalne potrzeby
Lp.	Nazwa																		
1	Imię																		
2	Nazwisko																		
3	Nazwa instytucji/organizacji																		
4	Adres e-mail																		
5	Telefon																		
6	Specjalne potrzeby																		
	10	Nr rachunku bankowego																	
	11	Kwota wynagrodzenia																	
	7) Uczestnicy szkoleń, konkursów i konferencji (osoby biorące udział w szkoleniach, konkursach i konferencjach w związku z realizacją RPO WO 2014-2020, inne niż uczestnicy w			16) Dane poręczycieli w projektach skierowanych na dofinansowanie rozpoczęcia działalności gospodarczej															
				<table border="1"> <tr> <td>Lp.</td> <td>Nazwa</td> </tr> </table>	Lp.	Nazwa													
Lp.	Nazwa																		

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>																																				
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany																																
	<p>rozumieniu definicji uczestnika określonej w <i>Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020</i>).</p> <table border="1"> <tr> <td><b>L</b></td> <td><b>Nazwa</b></td> </tr> <tr> <td><b>P</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>.</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Imię</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nazwisko</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Nazwa instytucji/organizacji</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Adres e-mail</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Telefon</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Specjalne potrzeby</td> </tr> </table> <p>8) Dane poręczycieli w projektach skierowanych na dofinansowanie rozpoczęcia działalności gospodarczej</p> <table border="1"> <tr> <td><b>Lp.</b></td> <td><b>Nazwa</b></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Imię</td> </tr> </table>	<b>L</b>	<b>Nazwa</b>	<b>P</b>		<b>.</b>		1	Imię	2	Nazwisko	3	Nazwa instytucji/organizacji	4	Adres e-mail	5	Telefon	6	Specjalne potrzeby	<b>Lp.</b>	<b>Nazwa</b>	1	Imię		<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Imię</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nazwisko</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>PESEL</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Adres: Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Telefon Fax Adres e-mail</td> </tr> </table> <p><u>Zbiór centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych</u></p> <p><b>Zakres danych osobowych użytkowników Centralnego systemu teleinformatycznego, wnioskodawców, beneficjentów/partnerów</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>L</b></td> <td><b>Nazwa</b></td> </tr> </table>	1	Imię	2	Nazwisko	3	PESEL	4	Adres: Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Telefon Fax Adres e-mail	<b>L</b>	<b>Nazwa</b>	
<b>L</b>	<b>Nazwa</b>																																			
<b>P</b>																																				
<b>.</b>																																				
1	Imię																																			
2	Nazwisko																																			
3	Nazwa instytucji/organizacji																																			
4	Adres e-mail																																			
5	Telefon																																			
6	Specjalne potrzeby																																			
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa</b>																																			
1	Imię																																			
1	Imię																																			
2	Nazwisko																																			
3	PESEL																																			
4	Adres: Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Telefon Fax Adres e-mail																																			
<b>L</b>	<b>Nazwa</b>																																			

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>					
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą		Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany
	2	Nazwisko		<b>p</b>	
	3	PESEL		.	
	4	Adres: Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Telefon Fax Adres e-mail		<b>Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony instytucji zaangażowanych w realizację programów</b>	
				1 Imię	
				2 Nazwisko	
				3 Miejsce pracy	
				4 Adres e-mail	
				5 Login	
				<b>Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony beneficjentów/partnerów projektów (osoby uprawnione do podejmowania decyzji wiążących w imieniu beneficjenta/partnera)</b>	
				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	
	<u>Zbiór centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych</u>				
	<b>Zakres danych osobowych użytkowników Centralnego systemu teleinformatycznego, wnioskodawców, beneficjentów/partnerów</b>				
	<b>L</b>	Nazwa			
	<b>p</b>				
	.				



Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>								
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany				
	<p><b>Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony instytucji zaangażowanych w realizację programów</b></p> <p>1 Imię</p> <p>2 Nazwisko</p> <p>3 Miejsce pracy</p> <p>4 Adres e-mail</p> <p>5 Login</p> <p><b>Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony beneficjentów/partnerów projektów (osoby uprawnione do podejmowania decyzji wiążących w imieniu beneficjenta/partnera)</b></p> <p>1 Imię</p> <p>2 Nazwisko</p> <p>3 Telefon</p> <p>4 Adres e-mail</p> <p>5 Kraj</p> <p>6 PESEL</p> <p><b>Wnioskodawcy</b></p> <p>1 Nazwa wnioskodawcy</p> <p>2 Forma prawna</p> <p>3 Forma własności</p> <p>4 NIP</p> <p>5 Kraj</p> <p>6 Adres:</p> <p>Ulica</p> <p>Nr budynku</p> <p>Nr lokalu</p> <p>Kod pocztowy</p> <p>Miejscowość</p>		<p>Nr budynku</p> <p>Nr lokalu</p> <p>Kod pocztowy</p> <p>Miejscowość</p> <p>Telefon</p> <p>Fax</p> <p>Adres e-mail</p> <p><b>Beneficjenci/Partnerzy</b></p> <p>1 Nazwa beneficjenta/partnera</p> <p>2 Forma prawna beneficjenta/partnera</p> <p>3 Forma własności</p> <p>4 NIP</p> <p>5 REGON</p> <p>6 Adres:</p> <p>Ulica</p> <p>Nr budynku</p> <p>Nr lokalu</p> <p>Kod pocztowy</p> <p>Miejscowość</p> <p>Telefon</p> <p>Fax</p> <p>Adres e-mail</p> <p>7 Kraj</p> <p>8 Numer rachunku beneficjenta/odbiorcy</p> <p><b>Dane uczestników instytucjonalnych (osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lp.</th> <th>Nazwa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kraj</td> </tr> </tbody> </table>	Lp.	Nazwa	1	Kraj	
Lp.	Nazwa							
1	Kraj							

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>					
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą		Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany
		Telefon Fax Adres e-mail		2 Nazwa instytucji	
		<b>Beneficjenci/Partnerzy</b>		3 NIP	
	1	Nazwa beneficjenta/partnera		4 Typ instytucji	
	2	Forma prawna beneficjenta/partnera		5 Województwo	
	3	Forma własności		6 Powiat	
	4	NIP		7 Gmina	
	5	REGON		8 Miejscowość	
	6	Adres:		9 Ulica	
		Ulica		10 Nr budynku	
		Nr budynku		11 Nr lokalu	
		Nr lokalu		12 Kod pocztowy	
		Kod pocztowy		13 Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
		Miejscowość		14 Telefon kontaktowy	
		Telefon		15 Adres e-mail	
		Fax		16 Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
		Adres e-mail		17 Data zakończenia udziału w projekcie	
	7	Kraj		18 Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji	
	8	Numer rachunku beneficjenta/odbiorcy		19 Rodzaj przyznanego wsparcia	
	<b>Dane uczestników instytucjonalnych (osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)</b>			20 Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	<b>Lp.</b>	<b>Nazwa</b>		21 Data zakończenia udziału we wsparciu	
	1	Kraj		<b>Dane uczestników indywidualnych</b>	
	2	Nazwa instytucji		<b>Lp.</b>	<b>Nazwa</b>
	3	NIP		1	Kraj
	4	Typ instytucji		2	Rodzaj uczestnika
				3	Nazwa instytucji

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.					
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą		Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany
	5	Województwo		4 Imię	
	6	Powiat		5 Nazwisko	
	7	Gmina		6 PESEL	
	8	Miejscowość		7 Płeć	
	9	Ulica		8 Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	10	Nr budynku		9 Wykształcenie	
	11	Nr lokalu		10 Województwo	
	12	Kod pocztowy		11 Powiat	
	13	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)		12 Gmina	
	14	Telefon kontaktowy		13 Miejscowość	
	15	Adres e-mail		14 Ulica	
	16	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		15 Nr budynku	
	17	Data zakończenia udziału w projekcie		16 Nr lokalu	
	18	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji		17 Kod pocztowy	
	19	Rodzaj przyznanego wsparcia		18 Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
	20	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu		19 Telefon kontaktowy	
	21	Data zakończenia udziału we wsparciu		20 Adres e-mail	
	<b>Dane uczestników indywidualnych</b>			21 Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	L	Nazwa		22 Data zakończenia udziału w projekcie	
	p			23 Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
	.			24 Wykonywany zawód	
	1		Kraj	25 Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	
	2		Rodzaj uczestnika	26 Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	3	Nazwa instytucji		27 Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)	
	4	Imię		28 Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z	
	5	Nazwisko			

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.				
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany
	6 PESEL		zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
	7 Płeć		29 Rodzaj przyznanego wsparcia	
	8 Wiek w chwili przystępowania do projektu		30 Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	9 Wykształcenie		31 Data zakończenia udziału we wsparciu	
	1 Województwo		32 Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	
	0		33 Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
	1 Powiat		34 Osoba z niepełnosprawnościami	
	1		35 Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	
	1 Gmina			
	2			
	1 Miejscowość			
	3			
	1 Ulica			
	4			
	1 Nr budynku			
	5			
	1 Nr lokalu			
	6			
	1 Kod pocztowy			
	7			
	1 Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)			
	8			
	1 Telefon kontaktowy			
	9			
	2 Adres e-mail			
	0			
	2 Data rozpoczęcia udziału w projekcie			
	1			
	2 Data zakończenia udziału w projekcie			
			<b>Dane dotyczące personelu projektu.</b>	
			<b>L Nazwa</b>	
			<b>p</b>	
			<b>.</b>	
			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	

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>																																																																																														
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany																																																																																										
	<table border="1"> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia</td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Wykonywany zawód</td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)</td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie</td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)</td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa</td></tr> <tr><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Rodzaj przyznanego wsparcia</td></tr> <tr><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Data rozpoczęcia udziału we wsparciu</td></tr> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Data zakończenia udziału we wsparciu</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Data założenia działalności gospodarczej</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej</td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>PKD założonej działalności gospodarczej</td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> </table>	2		2	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	3		2	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	4		2	Wykonywany zawód	5		2	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	6		2	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	7		2	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)	8		2	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	9		3	Rodzaj przyznanego wsparcia	0		3	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	1		3	Data zakończenia udziału we wsparciu	2		3	Data założenia działalności gospodarczej	3		3	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej	4		3	PKD założonej działalności gospodarczej	5		3	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	6			<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Nr rachunku bankowego</td></tr> <tr><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>Kwota wynagrodzenia</td></tr> <tr><td>1</td><td></td></tr> </table> <p><b>Osoby fizyczne i osoby prowadzące działalność gospodarczą, których dane będą przetwarzane w związku z badaniem kwalifikowalności środków w projekcie</b></p> <table border="1"> <tr><td><b>L</b></td><td><b>Nazwa</b></td></tr> <tr><td><b>p</b></td><td></td></tr> <tr><td><b>.</b></td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>Nazwa wykonawcy</td></tr> <tr><td>2</td><td>Imię</td></tr> <tr><td>3</td><td>Nazwisko</td></tr> <tr><td>4</td><td>Kraj</td></tr> <tr><td>5</td><td>NIP</td></tr> <tr><td>6</td><td>PESEL</td></tr> <tr><td>7</td><td>Adres: Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość</td></tr> <tr><td>8</td><td>Nr rachunku bankowego</td></tr> <tr><td>9</td><td>Kwota wynagrodzenia</td></tr> </table>	1	Nr rachunku bankowego	0		1	Kwota wynagrodzenia	1		<b>L</b>	<b>Nazwa</b>	<b>p</b>		<b>.</b>		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	
2																																																																																														
2	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu																																																																																													
3																																																																																														
2	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia																																																																																													
4																																																																																														
2	Wykonywany zawód																																																																																													
5																																																																																														
2	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)																																																																																													
6																																																																																														
2	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie																																																																																													
7																																																																																														
2	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)																																																																																													
8																																																																																														
2	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa																																																																																													
9																																																																																														
3	Rodzaj przyznanego wsparcia																																																																																													
0																																																																																														
3	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu																																																																																													
1																																																																																														
3	Data zakończenia udziału we wsparciu																																																																																													
2																																																																																														
3	Data założenia działalności gospodarczej																																																																																													
3																																																																																														
3	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej																																																																																													
4																																																																																														
3	PKD założonej działalności gospodarczej																																																																																													
5																																																																																														
3	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia																																																																																													
6																																																																																														
1	Nr rachunku bankowego																																																																																													
0																																																																																														
1	Kwota wynagrodzenia																																																																																													
1																																																																																														
<b>L</b>	<b>Nazwa</b>																																																																																													
<b>p</b>																																																																																														
<b>.</b>																																																																																														
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																																																																																													

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych</i> , <i>Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020</i> , <i>Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>					
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą		Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany
	3 7	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
	3 8	Osoba z niepełnosprawnościami			
	3 9	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej			
	<b>Dane dotyczące personelu projektu.</b>				
	L P .	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			
	1 0	Nr rachunku bankowego			
	1 1	Kwota wynagrodzenia			

Wykaz zmian do wzoru umowy o dofinansowanie projektu w ramach <i>Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych</i> , <i>Osi VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020</i> , <i>Nabór XIX, Wersja nr 1 ze zmianami, listopad 2020 r.</i>																								
Zapis w Umowie	Treść przed zmianą	Zapis w Umowie	Treść po zmianie	Uzasadnienie dokonywanej zmiany																				
	<p><b>Osoby fizyczne i osoby prowadzące działalność gospodarczą, których dane będą przetwarzane w związku z badaniem kwalifikowalności środków w projekcie</b></p> <table border="1"> <tr> <td>L p .</td> <td>Nazwa</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Nazwa wykonawcy</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Imię</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Nazwisko</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kraj</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>NIP</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>PESEL</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Adres:                      Ulica                      Nr budynku                      Nr lokalu                      Kod pocztowy                      Miejscowość</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Nr rachunku bankowego</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Kwota wynagrodzenia</td> </tr> </table>	L p .	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			
L p .	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																							