**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**NA WARSZTATY ANTYDYSKRYMINACYJNE „WOBEC MOWY NIENAWIŚCI”**

**Muzeum Historii Żydów Polskich, ul. Anielewicza 6, Warszawa**

**Dwudniowe warsztaty 20-21 czerwca godz. 11.00-17.00**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO: |  |
| TELEFON: |  |
| ADRES E-MAIL: |  |
| CZYM PANI/ PAN ZAJMUJE SIĘ ZAWODOWO/ ŻYCIOWO? |  |
| CZY BRAŁA PANI/BRAŁ PAN UDZIAŁ W WARSZTATACH  O PODOBNEJ TEMATYCE LUB W WARSZTACH ANTYDYSKRYMINACYJNYCH? (JAKICH?) |  |
| ZDOBYCIA JAKICH KOMPETENCJI PANI/PAN OCZEKUJE I W JAKI SPOSÓB MOGŁABY PANI/MÓGŁBY PAN WYKORZYSTAĆ JE W PRZYSZŁOŚCI? |  |

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach wyżej wymienionych przez Muzeum Historii Żydów Polskich. Zostałem poinformowany/a o tym, że podanie danych jest dobrowolne oraz że mam prawo kontroli przetwarzania danych, prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Podpis:

**Prosimy o przesłanie formularza do 17 czerwca do godziny 15.00 na adres:** [**mwaszczuk@polin.pl**](mailto:mwaszczuk@polin.pl)