|  |  |
| --- | --- |
|  | C:\Users\jpitucha\Desktop\POLIN MHZP_Logo.jpg |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA WOLONTARIUSZA**

**Dane personalne**

IMIĘ 

NAZWISKO 

DATA URODZENIA 

PESEL\* 

ADRES ZAMIESZKANIA 

E-MAIL 

TELEFON 

\*podanie numeru PESEL jest niezbędne do przygotowania Porozumienia o współpracy z wolontariuszem

**Wykształcenie (np. kierunek studiów)**



**Dodatkowe kursy, umiejętności oraz znajomość języków obcych**



**Doświadczenie zawodowe**



**Doświadczenie w pracy wolontariuszad lub pracy społecznej**



**Zainteresowania**



**Dlaczego chce Pani/Pan zostać wolontariuszem akcji społeczno-edukacyjnej „Żonkile”?**



**Czego spodziewa się Pani/Pan po współpracy z Muzeum Historii Żydów Polskich?**



Wsparcie udzielone z funduszy norweskich i EOG przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię.

Supported from the Norway and EEA Grants by Iceland, Liechtenstein and Norway.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2002 roku, Nr 101, poz. 926 z późń. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Muzeum Historii Żydów Polskich (zwane dalej MHŻP). Jednocześnie, stosownie do przepisów ustawy o ochronie danych osobowych potwierdzam otrzymanie informacji, iż: 1. Administratorem moich danych osobowych jest MHŻP z siedzibą w Warszawie, ul. Anielewicza 6, 00-157. 2. Dane osobowe mogą być wykorzystywane wyłącznie do celów związanych z działalnością MHŻP. 3. Zebrane dane mogą być udostępniane podmiotom wskazanym w przepisach powszechnie obowiązującego prawa oraz podmiotom współpracującym z MHŻP w zakresie ich działalności. 4. Przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych. 5. Podanie danych jest dobrowolne.