**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO PROJEKTU „CISI BOHATEROWIE, ŻYWA PAMIĘĆ. WĄTEK UKRYWANIA ŻYDÓW PODCZAS
II WOJNY ŚWIATOWEJ A AKTYWNE UCZENIE SIĘ DOROSŁYCH”**

**Projekt realizowany jest przez Muzeum Historii Żydów Polskich dzięki wsparciu finansowemu Komisji Europejskiej, w ramach programu Grundtvig.**

IMIĘ:

NAZWISKO:

DATA URODZENIA:

WYKSZTAŁCENIE:

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH:

DLACZEGO CHCE PAN/PANI WZIĄĆ UDZIAŁ W PROJEKCIE?

PROSZĘ W KILKU ZDANIACH OPISAĆ SWOJE DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE I/LUB WOLONTARIACKIE:

CZY BRAŁ PAN/ BRAŁA PANI UDZIAŁ W PROJEKTACH ZWIĄZANYCH Z KULTURĄ I HISTORIĄ ŻYDÓW LUB W PROJEKTACH ZWIĄZANYCH ZE ŚWIADKAMI HISTORII? CO PANU/PANI DAŁ UDZIAŁ W TYCH PROJEKTACH?

ZDOBYCIA JAKICH KOMPETENCJI I WIEDZY PAN/PANI OCZEKUJE I W JAKI SPOSÓB MÓGŁBY PAN/MOGŁABY PANI WYKORZYSTAĆ JE W PRZYSZŁOŚCI?

PROSZĘ ZAZNACZYĆ PREFEROWANE SPOTKANIE ZAGRANICZE (proszę podkreślić 1 wybrany wyjazd)

Każdy uczestnik projektu weźmie udział w jednym spotkaniu zagranicznym, trwającym zazwyczaj 3 dni. Podane terminy są orientacyjne i mogą ulec zmianie.

* Hohenems, 15-17 czerwca 2014
* Berlin, 21-23 września 2014
* Budapeszt, maj 2015
* Amsterdam, czerwiec 2015

CZY CHCIAŁBY PAN/CHCIAŁABY PANI WZIĄĆ UDZIAŁ W MIĘDZYNARODOWYM SPOTKANIU W WARSZAWIE, KTÓRE ODBĘDZIE SIĘ W 2015 ROKU?

* Tak
* Nie

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany/a, w związku z moim udziałem w projekcie „Cisi bohaterowi, żywa pamięć. Wątek ukrywania Żydów podczas II wojny światowej a aktywne uczenie się dorosłych”, realizowanym przez Muzeum Historii Żydów Polskich od września 2013 do lipca 2015, niniejszym oświadczam, że:

Zobowiązuję się do wzięcia udziału w jednym spotkaniu zagranicznym na zasadach określonych przez organizatora. Koszty udziału w spotkaniu zostaną pokryte przez organizatora.

Oświadczam, że nie jestem wolontariuszem/wolontariuszką Muzeum Historii Żydów Polskich ani nie współpracuję z Muzeum Historii Żydów Polskich w ramach umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.

Wyrażam zgodę na zarejestrowanie mojego wizerunku przez Muzeum lub osobę przez Muzeum upoważnioną i wykorzystania powstałego materiału wraz z moim zarejestrowanym wizerunkiem, zgodnie z działalnością statutową Muzeum Historii Żydów Polskich.

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.