

**Formularz zgłoszeniowy**

**Mowa nienawiści w mediach - jak jej przeciwdziałać?**

**Seminarium dla dziennikarzy i dziennikarek (Warszawa, 21-22.08.2014)**

**DANE OSOBY APLIKUJĄCEJ**

**Imię:**

**Nazwisko:**

**Dotychczasowe doświadczanie dziennikarskie. Prosimy o podanie nazwy zajmowanego stanowiska oraz dat współpracy:**

**Aktualna praca/współpraca z mediami. Prosimy o podanie medium i nazwy zajmowanego stanowiska oraz daty rozpoczęcia współpracy:**

**Miejscowość:**

**E-mail:**

**Telefon:**

**Prosimy o odpowiedź na poniższe pytania**

Dlaczego chce Pani/Pan wziąć udział w warsztatach?

Jakie są Pani/Pana doświadczenia w zakresie publikacji dotyczących kwestii dyskryminacji grup mniejszościowych w Polsce i za granicą?

Z jakimi problemami z zakresu dyskryminacji spotkał/a się Pani/Pan w swoim środowisku?

Jakie działania równościowe/przeciwdziałające zjawisku dyskryminacji, skierowane do lokalnej społeczności, zaproponowałaby/wałby Pani/Pan?

**LOGISTYKA**

**Nocleg**

**Nocleg w pokojach dwuosobowych. Prosimy o zaznaczenie daty, którą jesteście Państwo zainteresowani:**

|  |  |
| --- | --- |
| 20/21.08.2014 |  |
| 21/22.08.2014 |  |

**Wyżywienie**

**Poniżej prosimy o zaznaczenie, czy wybierają Państwo potrawy wegetariańskie, czy też mięsne.**

|  |  |
| --- | --- |
| Wegetariańskie |  |
| Mięsne |  |

**Jeżeli mają Państwo specjalne wymogi jedzeniowe, prosimy o ich podanie**

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany/a, w związku z moim udziałem w projekcie „Seminarium dla dziennikarzy i dziennikarek”, realizowanym przez Muzeum Historii Żydów Polskich, niniejszym oświadczam, że:

Zobowiązuję się do wzięcia udziału w zaplanowanym seminarium w dniach 21-22 sierpnia 2104. W przypadku rezygnacji z udziału, zobowiązuję się do poinformowania organizatorów do dnia 13 sierpnia 2014.

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.

Podpis

**Partner projektu:**



**Realizacja projektu możliwa dzięki wsparciu firmy:**

