

Załącznik nr 1 do Regulaminu organizacji podróży – określającego zasady zwrotu kosztów i organizacji podróży krajowych i zagranicznych oraz organizacji i pokrycia kosztów noclegów dla osób uczestniczących w wydarzeniach realizowanych przez Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN

## **Wniosek Osoby uczestniczącej o całościowy lub częściowy zwrot kosztów podróży lub organizację podróży i pokrycie jej kosztów oraz/lub o organizację noclegu i pokrycie jego kosztów**

### **Wypełnia Koordynator/Koordynatorka wydarzenia:**

1. Nazwa wydarzenia lub cyklu wydarzeń:
2. Termin/terminy wydarzenia lub cyklu wydarzeń i miejsce/miejsca:
3. Zasady zwrotu kosztów podróży: całościowy zwrot kosztów podróży / częściowy zwrot kosztów podróży – do kwoty ... (słownie: .....) / organizacja podróży i pokrycie jej kosztów)\*
4. Organizacja noclegu: TAK/NIE\*
5. Czy w przypadku tego wydarzenia Organizator dopuszcza podjęcie decyzji o zapewnieniu noclegu także Osobom uczestniczącym zamieszkującym lub przebywającym na stałe w miejscowości, w której odbywa się wydarzenie: TAK/NIE\*
6. Czy w przypadku tego wydarzenia Organizator dopuszcza zwrot kosztów podróży także w innej w innej walucie niż polska (PLN):  
TAK (zwrot jest możliwy także w ... )/NIE\*

\*niepotrzebne skreślić

### **Wypełnia Osoba uczestnicząca przed wydarzeniem:**

1. Imię i nazwisko Osoby uczestniczącej:
2. Adres zamieszkania:
3. Proszę o zwrot kosztu podróży/ organizację podróży i pokrycie jej kosztów\* na trasie  
..... w dniach .....

4. Rachunek bankowy (tylko w przypadku wniosku o zwrot kosztów podróży):
5. Nazwa banku (tylko w przypadku wniosku o zwrot kosztów podróży):
6. Proszę o organizację noclegu i pokrycie jego kosztów w dniach ..... (liczba nocy: ...)
7. Uzasadnienie trasy przejazdu Osoby uczestniczącej (jeżeli nie pokrywa się z miejscem stałego pobytu Osoby uczestniczącej i miejscem odbywania się wydarzenia)\*\*:

.....  
.....  
.....

8. Uzasadnienie terminu przejazdu Osoby uczestniczącej na wydarzenie (jeżeli nie pokrywa się z terminami wydarzenia)\*\*:

.....  
.....  
.....

9. Uzasadnienie terminu noclegu Osoby uczestniczącej (jeżeli nie pokrywa się z terminami wydarzenia)\*\*:

.....  
.....  
.....

10. \*niepotrzebne skreślić

11. \*\*Decyzję w tym zakresie będzie każdorazowo podejmował koordynator/podejmowała koordynatorka wydarzenia.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Regulaminu organizacji podróży – określającego zasady zwrotu kosztów i organizacji podróży krajowych i zagranicznych oraz organizacji i pokrycia kosztów noclegów dla osób uczestniczących w wydarzeniach realizowanych przez Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN i wnoszę o całościowy/częściowy\* zwrot kosztów podróży / organizację podróży i pokrycie jej kosztów/o organizację noclegu\*:

Data, miejsce: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

**Informacje o podróży Osoby uczestniczącej - tylko w przypadku zwrotu kosztów podróży (wypełnia Osoba uczestnicząca):**

ROZLICZENIE KOSZTÓW PODRÓŻY								
WYJAZD			PRZYJAZD			Środek lokomocji	Koszty przejazdu	Waluta
miejsowość	data	godz.	miejsowość	data	godz.			
						<b>RAZEM:</b>		

Podpis osoby przedkładającej rozliczenie: \_\_\_\_\_

Data, miejsce: \_\_\_\_\_

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu funkcjonowania Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych

(Dz. U. z 2018, poz. 1000), Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną informacji dotyczących działalności statutowej Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tekst jedn. Dz.U. z 2013 r. poz. 1422 z późn. zm.) o treści marketingowej.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN z siedzibą w Warszawie (00-157) ul. Anielewicza 6.

W Muzeum POLIN został wyznaczony Inspektor ochrony danych, z którym można się kontaktować poprzez email [iod@polin.pl](mailto:iod@polin.pl), lub telefonicznie tel. 22 471 03 41.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji działalności statutowej, misji i zadań Muzeum POLIN na podstawie art. 6 ust. a) rozporządzenia, czyli zgody osoby, której dane dotyczą. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: dostawcy systemów informatycznych oraz usług IT, podmioty świadczące na rzecz Muzeum badania jakości obsługi, dochodzenia należności, usługi prawne, analityczne, marketingowe, operatorzy systemów płatności elektronicznych oraz banki w zakresie realizacji płatności, organy uprawnione do otrzymania Pani/Pana danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w przypadku danych osobowych przetwarzanych w celu świadczenia na Pani/Pana usług drogą elektroniczną –przez czas świadczenia na Pani/Pana rzecz usług drogą elektroniczną, w przypadku danych osobowych przetwarzanych w celu kierowania do Pani/Pana przez Muzeum treści marketingowych – do czasu wniesienia przez Panią/Pana sprzeciwu względem przetwarzania danych osobowych w tym zakresie.

Po tym okresie dane osobowe będą przetwarzane jedynie w zakresie i przez czas wymagany przepisami prawa, w tym przepisami o rachunkowości.

Każdą z wyrażonych zgód można wycofać w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem. Dla celów dowodowych Muzeum prosi o wycofanie zgody w formie pisemnej na adres (Warszawa (00-157) ul. Anielewicza 6) lub elektronicznej (wiadomość email na adres [iod@polin.pl](mailto:iod@polin.pl) ).

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

Pani/Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również będą profilowane;

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne w celu świadczenia usług, w tym usług drogą elektroniczną na Pani/Pana rzecz lub zawierania oraz wykonywania umów. Konsekwencją niepodania danych osobowych wymaganych przez Muzeum jest brak możliwości świadczenia usług i realizacji umów.

Data, miejsce: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

### **Akceptacja Koordynatora/Koordynatorki Wydarzenia:**

Wyrażam zgodę na całościowy zwrot kosztów podróży /częściowy zwrot kosztów podróży – do kwoty ... (słownie: ...)/organizację podróży i pokrycie jej kosztów\* na trasie ....., w dniach .....

Wyrażam zgodę na organizację noclegu w dniach\*: .....

\_\_\_\_\_

**(data i podpis koordynatora/koordynatorki wydarzenia)**

### **W przypadku zwrotu kosztów podróży:**

Wyrażam zgodę na całościowy zwrot kosztów podróży /częściowy zwrot kosztów podróży\* w kwocie: \_\_\_\_\_

Finansowanie:

- Dział:

- Zadanie/Projekt:

- Źródło finansowania:

\_\_\_\_\_

**(data i podpis koordynatora/koordynatorki wydarzenia)**

\*niepotrzebne skreślić