# Wniosek – Międzynarodowy Program Stażowy Rodziny Greenberg

Imiona:

Nazwisko:

Data urodzin:

Miejsce urodzenia:

Obywatelstwo/a:

Obecny adres zamieszkania:

Adres mailowy:

Preferowany termin stażu:

(np. 15 sierpnia – 15 listopada)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu działalności 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.

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, lub telefonicznie tel. 22 471 03 41.

………………………………………………………………………………………………

Data i podpis