# **Załącznik nr 3 do Regulaminu Konkursu na koordynację Działań lokalnych Projektu „Muzeum na kółkach”.** **Formularz zgłoszeniowy do Projektu**

**Termin nadsyłania zgłoszeń: 07.01.2024 r.**

Wypełniony i **podpisany** (odręcznie lub podpisem elektronicznym) formularz należy przesłać pocztą elektroniczną odpowiednio w formie skanu lub w formacie PDF na adres e-mail: mnk@polin.pl

**lub w oryginale** **pocztą na adres:**

Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN, ul. Anielewicza 6, 00-157 Warszawa (z dopiskiem „Muzeum na kółkach – konkurs”)

## Osoby aplikujące

### Koordynator/ka I – główna osoba kontaktowa

#### Dane kontaktowe

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Aktualny adres zamieszkania |  |
| Aktualny adres korespondencyjny |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |

#### Doświadczenie w realizacji projektów[[1]](#footnote-1)

|  |
| --- |
| Nazwa projektu nr 1 |
|  |
| Daty realizacji |
|  |
| Nazwa instytucji, we współpracy z którą był realizowany projekt – nazwisko i numer telefonu osoby potwierdzającej współpracę |
|  |
| Zajmowane stanowisko i najważniejsze obowiązki |
|  |

|  |
| --- |
| Nazwa projektu nr 2 |
|  |
| Daty realizacji |
|  |
| Nazwa instytucji, we współpracy z którą był realizowany projekt – nazwisko i numer telefonu osoby potwierdzającej współpracę |
|  |
| Zajmowane stanowisko i najważniejsze obowiązki |
|  |

|  |
| --- |
| Nazwa projektu nr 3 |
|  |
| Daty realizacji |
|  |
| Nazwa instytucji, we współpracy z którą był realizowany projekt – nazwisko i numer telefonu osoby potwierdzającej współpracę |
|  |
| Zajmowane stanowisko i najważniejsze obowiązki |
|  |

### Koordynator/ka II (jeśli dotyczy)

#### Dane kontaktowe

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  |  |
| Aktualny adres zamieszkania |  |
| Aktualny adres korespondencyjny |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |

#### Doświadczenie w realizacji projektów[[2]](#footnote-2)

|  |
| --- |
| Nazwa projektu nr 1 |
|  |
| Daty realizacji |
|  |
| Nazwa instytucji, we współpracy z którą był realizowany projekt – nazwisko i numer telefonu osoby potwierdzającej współpracę |
|  |
| Zajmowane stanowisko i najważniejsze obowiązki |
|  |

|  |
| --- |
| Nazwa projektu nr 2 |
|  |
| Daty realizacji |
|  |
| Nazwa instytucji, we współpracy z którą był realizowany projekt – nazwisko i numer telefonu osoby potwierdzającej współpracę |
|  |
| Zajmowane stanowisko i najważniejsze obowiązki |
|  |

|  |
| --- |
| Nazwa projektu nr 3 |
|  |
| Daty realizacji |
|  |
| Nazwa instytucji, we współpracy z którą był realizowany projekt – nazwisko i numer telefonu osoby potwierdzającej współpracę |
|  |
| Zajmowane stanowisko i najważniejsze obowiązki |
|  |

## Miejscowość, w której planowane są działania w ramach Projektu „Muzeum na kółkach”

### Informacje o miejscowości

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa miejscowości |  |
| Województwo, powiat |  |
| Aktualna liczba mieszkańców miejscowości |  |
| Czy we wskazanej miejscowości znajdowała się gmina żydowska (i z jakich źródeł o tym wiadomo)? (odpowiedź do 200 znaków ze spacjami) |
|  |
| Czy, a jeśli tak – to w jaki sposób – jest upamiętniana we wskazanej miejscowości historia lokalnej społeczności żydowskiej? (odpowiedź do 1000 znaków ze spacjami) |
|  |
| Ważne cykliczne wydarzenia kulturalne odbywające się we wskazanej miejscowości (z uwzględnieniem dat): |
|  |
| Czy w regionie istnieje wydarzenie/tradycja związana z kulinarną kulturą żydowską (np. związana z jakąś potrawą)? |
|  |
| Czy we wskazanej miejscowości znajduje się cmentarz żydowski? Czy – a jeśli tak, to jakie – są zachowane inne obiekty/ślady żydowskiej obecności (np. synagoga, mykwa, rzeźnia, szkoła żydowska, siedziba gminy, ślady getta, dom rabina)? |
|  |

### Informacje organizacyjne

|  |
| --- |
| Nazwa Partnera/ów lokalnego/ych |
|  |
| Pozostałe instytucje we wskazanej miejscowości lub okolicy, z którymi można nawiązać współpracę w ramach realizacji Projektu |
|  |
| Propozycja lokalizacji, w której zostanie umieszczona Wystawa „Muzeum na kółkach” wraz z uzasadnieniem wyboru i nazwą bezpośredniego dysponenta miejsca |
|  |
| Kanały informacyjne możliwe do wykorzystania w lokalnej promocji Projektu |
|  |

### Propozycja Działań lokalnych wokół Wystawy „Muzeum na kółkach”

#### Działania lokalne

##### Działanie lokalne nr 1

|  |
| --- |
| **Nazwa Działania lokalnego nr 1** |
|  |
| Grupa wiekowa | maksymalna liczba uczestników  |
|  |
| Opis (do 1000 znaków ze spacjami) |
|  |
| Osoby realizujące – kto będzie zaangażowany w organizację Działania lokalnego (np. artystki/ści, specjalistki/ści, animatorki/rzy) |
|  |
| Koszt ogólny (szacunkowy koszt materiałów, usług i wynagrodzeń) |
|  |

##### Działanie lokalne nr 2

|  |
| --- |
| **Nazwa Działania lokalnego nr 2** |
|  |
| Grupa wiekowa | maksymalna liczba uczestników |
|  |
| Opis (do 1000 znaków ze spacjami) |
|  |
| Osoby realizujące – kto będzie zaangażowany w organizację Działania lokalnego (np. artystki/ści, specjalistki/ści, animatorki/rzy) |
|  |
| Koszt ogólny (szacunkowy koszt materiałów, usług i wynagrodzeń) |
|  |

##### Działanie lokalne nr 3

|  |
| --- |
| **Nazwa Działania lokalnego nr 3** |
|  |
| Grupa wiekowa | maksymalna liczba uczestników |
|  |
| Opis (do 1000 znaków ze spacjami) |
|  |
| Osoby realizujące – kto będzie zaangażowany w organizację Działania lokalnego (np. artystki/ści, specjalistki/ści, animatorki/rzy) |
|  |
| Koszt ogólny (szacunkowy koszt materiałów, usług i wynagrodzeń) |
|  |

##### Działanie lokalne nr 4

|  |
| --- |
| **Nazwa Działania lokalne nr 4** |
|  |
| Grupa wiekowa | maksymalna liczba uczestników |
|  |
| Opis (do 1000 znaków ze spacjami) |
|  |
|  Osoby realizujące – kto będzie zaangażowany w organizację Działania lokalnego (np. artystki/ści, specjalistki/ści, animatorki/rzy) |
|  |
| Koszt ogólny (szacunkowy koszt materiałów, usług i wynagrodzeń) |
|  |

#### Pytania otwarte

|  |
| --- |
| Dlaczego Pani/Pan/Państwo chce/ą włączyć się w realizację Projektu? Jakie są Państwa oczekiwania towarzyszące włączeniu się w Projekt? (odpowiedź do 500 znaków ze spacjami) |
|  |
| Jakie są Pani/Pana/Państwa zdaniem niezrealizowane potrzeby kulturalne we wskazanej miejscowości? (odpowiedź do 500 znaków ze spacjami) |
|  |
| Dodatkowe informacje mające znaczenie przy ocenie proponowanych Działań lokalnych (odpowiedź do 500 znaków ze spacjami) |
|  |

## Oświadczenie osób aplikujących

1. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą na dzień podpisania formularza.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z „Regulaminem konkursu na koordynację Działań lokalnych Projektu „Muzeum na kółkach”” oraz z „Zasadami współpracy z organizatorem Projektu „Muzeum na kółkach” i Partnerem lokalnym” oraz z „Warunkami technicznymi Wystawy „Muzeum na kółkach”” i akceptuję ich postanowienia.
3. Niniejszym deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie i zobowiązuję się do uczestnictwa w nim na warunkach określonych w Regulaminie.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN z siedzibą w Warszawie (00-157) ul. Anielewicza 6, moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu realizacji „Konkursu na koordynację Działań lokalnych Projektu „Muzeum na kółkach””.
5. Oświadczam, że:
* korzystam z pełni praw publicznych,
* nie byłam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

**Do zgłoszenia dołączam:**

1. list intencyjny (załącznik nr 4 do Regulaminu), w którym Partner lokalny zobowiązuje się do spełnienia warunków wymienionych w „Zasadach współpracy z Organizatorem Projektu „Muzeum na kółkach” i Partnerem lokalnym” w pkt III. 3 (stanowiących załącznik nr 1 do Regulaminu);
2. budżet Działań lokalnych (załącznik nr 5 do Regulaminu);
3. zgoda bezpośredniego dysponenta miejsca, o którym mowa w pkt. II. 3 ppkt. b „Zasad współpracy z Organizatorem Projektu „Muzeum na kółkach” i Partnerem lokalnym” (stanowiących załącznik nr 1 do Regulaminu) na wykorzystanie go na potrzeby realizacji Projektu we wskazanej w Zgłoszeniu miejscowości;
4. dokument/y potwierdzający/e organizowane i realizowane przez Zglaszającą/ego lokalne projekty społeczno-kulturalne, np. referencje, poświadczenia.

Miejscowość i data

Podpis Zgłaszającej/go I

Podpis Zgłaszającej/go II (jeśli dotyczy)

1. Prosimy uwzględnić prace wykonywane w ramach umowy o pracę, umowę o świadczenie usług lub umowę o dzieło oraz wolontariat. [↑](#footnote-ref-1)
2. Prosimy uwzględnić prace wykonywane na umowę o pracę, umowę o świadczenie usług lub umowę o dzieło oraz wolontariat. [↑](#footnote-ref-2)