**Załącznik 2. Regulaminu Konkurs na wybór koordynatorów działań lokalnych w ramach realizacji projektu „Muzeum na kółkach” w 2014 roku.**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

NA KOORDYNATORA DZIAŁAŃ LOKALNYCH PROJEKTU „MUZEUM NA KÓŁKACH”

**Termin nadsyłania zgłoszeń: 5 marca 2014 r**.

Formularz należy przesłać pocztą elektroniczną w formacie PDF na adres e-mail:

mnk@jewishmuseum.org.pl

### OSOBY APLIKUJĄCE

### Koordynator(ka) I – główna osoba kontaktowa

1. Dane kontaktowe

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  |  |
| Drugie imię |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Data urodzenia |  |
| Aktualny adres zameldowania |  |
| Aktualny adres korespondencyjny |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa projektu  | Daty realizacji | Zajmowane stanowisko | Najważniejsze obowiązki |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Koordynator(ka) II *(jeśli dotyczy)***
2. Dane kontaktowe

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  |  |
| Drugie imię |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Data urodzenia |  |
| Aktualny adres zameldowania |  |
| Aktualny adres korespondencyjny |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa projektu  | Daty realizacji | Zajmowane stanowisko | Najważniejsze obowiązki |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Koordynator(ka) III *(jeśli dotyczy)***
2. Dane kontaktowe

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  |  |
| Drugie imię |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Data urodzenia |  |
| Aktualny adres zameldowania |  |
| Aktualny adres korespondencyjny |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |

1. Doświadczenie w realizacji projektów[[3]](#footnote-3)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa projektu  | Daty realizacji | Zajmowane stanowisko | Najważniejsze obowiązki |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **MIASTO, W KTÓRYM PLANOWANE SĄ DZIAŁANIA W RAMACH PROJEKTU MUZEUM NA KÓŁKACH**
2. Informacje o miejscowości

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa miasta  |  |
| Województwo, powiat |  |
| Liczba mieszkańców |  |
| Podstawowe informacje o historii miasta z uwzględnieniem historii jego żydowskich mieszkańców*(do 1000 znaków ze spacjami)* |  |
| Czy, a jeśli tak – to w jaki sposób – upamiętniona jest we wskazanym mieście historia lokalnej społeczności żydowskiej? *(do 1000 znaków ze spacjami)* |  |
| Ważne cykliczne wydarzenia kulturalne |  |

1. Informacje organizacyjne

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa partnera (partnerów) lokalnego wspierającego projekt *Muzeum na kółkach* |  |
| Pozostałe instytucje ze wskazanym mieście lub okolicy, z którymi można nawiązać współpracę w ramach realizacji projektu |  |
| Propozycja lokalizacji, w której zostanie umieszczona wystawa mobilna wraz z uzasadnieniem i podstawą dysponowania |  |
| Prośba o wskazanie kanałów informacyjnych możliwych do zaangażowania w lokalną promocję projektu  |  |

1. Propozycja działań lokalnych wokół wizyty wystawy mobilnej
2. Działania lokalne – opis

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa działania  | Uczestnicy – do kogo kierowane jest działanie | Czas realizacji (ile dni) | Opis (*do 1000 znaków ze spacjami*) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Działania lokalne – zasoby

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa działania  | Realizatorzy – kto będzie zaangażowany w organizację działania | Wykonawcy – artyści, specjaliści, animatorzy, etc.  | Koszt (szacunkowy koszt materiałów i wynagrodzeń) | Czy planowa jest zewnętrzne finansowanie? Jeśli tak, prosimy podać kwotę i źródło |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Pytania otwarte

|  |
| --- |
|  Dlaczego Pan/Pani/Państwo chce/ą włączyć się w realizację projektu „Muzeum na kółkach”? Jakie są Państwa oczekiwania towarzyszące włączeniu się w projekt? |
| *(odpowiedź do 1000 znaków ze spacjami)* |
| Jakie są Pana/Pani/Państwa zdaniem niezrealizowane potrzeby kulturalne we wskazanym mieście?  |
| *(odpowiedź do 1000 znaków ze spacjami)* |
| Dodatkowe informacje mające znaczenie przy ocenie proponowanych działań. |
| *(odpowiedź do 1000 znaków ze spacjami)* |

1. **OŚWIADCZENIE OSÓB APLIKUJĄCYCH:**
2. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą na dzień podpisania formularza.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem na koordynatora lokalnego oraz uczestnictwa w Projekcie *Muzeum na kółkach* i akceptuję jego postanowienia.
4. Niniejszym deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie i zobowiązuję się do uczestnictwa w nim na warunkach określonych w regulaminie.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Muzeum Historii Żydów Polskich z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wareckiej 4/6 na potrzeby konkursu, realizacji, monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu *Muzeum na kółkach* zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r Nr 101 poz. 926 ze zm.). Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że Uczestnikowi przysługuje prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, a także że podanie danych osobowych jest dobrowolne.
6. Oświadczam, że:

- korzystam z pełni praw publicznych;

- nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

 …………………………………………………… …………………………………………

Podpis Zgłaszającego Miejscowość i data

1. Prosimy uwzględnić prace wykonywane na umowę o pracę, umowę-zlecenie lub umowę o dzieło oraz wolontariat. [↑](#footnote-ref-1)
2. Prosimy uwzględnić prace wykonywane na umowę o pracę, umowę-zlecenie lub umowę o dzieło oraz wolontariat. [↑](#footnote-ref-2)
3. Prosimy uwzględnić prace wykonywane na umowę o pracę, umowę-zlecenie lub umowę o dzieło oraz wolontariat. [↑](#footnote-ref-3)