

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

RPOP.08.02.00-16-00...../17

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU
O WYRAŻENIU ZGODY NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU**

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko Uczestnika Projektu)

posiadający/a nr PESEL:

zamieszkały/a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(adres zamieszkania Kandydata/Uczestnika Projektu- rodzica/opiekuna prawnego dziecka: ulica, nr domu/nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

OŚWIADCZAM, że

wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie, utrwalanie, powielanie, wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/ głosu/ wypowiedzi przez Realizatora Projektu – Fundację Dom Rodzinnej Rehabilitacji Dzieci z Porażeniem Mózgowym z siedzibą w Opolu dla celów działań informacyjno – promocyjnych związanych z realizacją Projektu pt.

.....
Niniejsza zgoda:

- nie jest ograniczona ani czasowo, ani terytorialnie,
- obejmuje wszelkie formy publikacji (w szczególności plakaty reklamowe, ulotki, drukowane materiały promocyjne, spoty telewizyjne), włączając w to publikację w gazetach, czasopismach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych itp.,
- mój wizerunek/ głos/ wypowiedź mogą być użyte do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne,
- dotyczy wszelkich zdjęć, nagrań itp. z moim udziałem wykonanych na zlecenie i/lub przez Fundację Dom Rodzinnej Rehabilitacji Dzieci z Porażeniem Mózgowym z siedzibą w Opolu.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Fundacji Dom Rodzinnej Rehabilitacji Dzieci z Porażeniem Mózgowym

z siedzibą w Opolu, z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/ głosu/ wypowiedzi na potrzeby jak w oświadczeniu.

Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz że w całości przeczytałem/am treść powyższej zgody i w pełni ją rozumiem.

.....

.....

miejsce i data

czytelny podpis Uczestnika Projektu*

* Opiekun prawny podpisuje oświadczenie w imieniu uczestnika niezdolnego do czynności prawnych.