

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja niżej podpisany/a;
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a w;
(adres zamieszkania: ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)

w związku z przystąpieniem do Projektu „Zaopiekowani - systemowe wzmacnianie potencjału opiekuńczego rodzin” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach RPO WZ 2014-2020

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z promocją projektu (ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych – tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1231 z późn. zm.).

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas korzystania ze wsparcia w ramach projektu mogą zostać umieszczone na stronie internetowej lub materiałach promocyjnych Urzędu Miasta Szczecin oraz Partnerów: Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Szczecinie oraz Fundacji „Pasja” z Łobza, a także Realizatorów projektu: Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Szczecinie oraz Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie. Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

.....
Data i podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu¹

*niepotrzebne skreślić

¹ Dopuszcza się podpisanie dokumentu przez opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome złożenie podpisu, a nie ma ona opiekuna prawnego.
Jednocześnie w przypadku złożenia podpisu przez opiekuna, jest on zobowiązany do przedłożenia - Oświadczenia opiekuna faktycznego (wzór stanowi Zał. nr 11 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie).