

OŚWIADCZENIE O WIZERUNKU

Ja niżej podpisany(/a).....

(imię i nazwisko składającego(ej) oświadczenie)

Zamieszkały(a):.....

(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/zamieszkania)

w związku z chęcią korzystania z usług społecznych w ramach trwałości projektu pn. „Niesprawność nie musi być barierą – kompleksowe działania opiekuńcze dla osób 60+”, nr umowy o dofinansowanie UDA-RPSL.09.02.05-24-05E2/18, **udzielam Hospicjum Sosnowieckiemu im. Św. Tomasza Ap. nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia.**

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Hospicjum Sosnowieckie im. Św. Tomasza Ap. oraz działalnością i celami projektu „Niesprawność nie musi być barierą – kompleksowe działania opiekuńcze dla osób 60+”, nr umowy o dofinansowanie UDA-RPSL.09.02.05-24-05E2/18.

Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych oraz, że zapoznałem/am z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA WSPARCIA