

Trwałość projektu „Rozwój usług społecznych i zdrowotnych w Zagłębiowskim Centrum Wsparcia Opiekuńczo-Rehabilitacyjno-Psychologicznym” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

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 korzystaniem z usług społecznych w ramach trwałości zrealizowanego projektu „Rozwój usług społecznych i zdrowotnych w Zagłębiowskim Centrum Wsparcia Opiekuńczo-Rehabilitacyjno-Psychologicznym” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego”, 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. działalnością i celami projektu.

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

.....
CZYTELNIE PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU