Zgoda na wykorzystanie wizerunku Uczestnika Projektu

„Razem w Zdrowiu – Środowiskowa Psychiatria dla Dorosłych w CZP” realizowanego w ramach konkursu nr **FEMP.06.25-IP.01-0199/25** w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.25 Wsparcie usług zdrowotnych - konkursy, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Ja, niżej podpisana/y:

……..……
(imię i nazwisko)

wyrażam/nie wyrażam* zgody na nieodpłatne utrwalenie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w celach promocyjnych i informacyjnych związanych z realizacją projektu **“Razem w Zdrowiu – Środowiskowa Psychiatria dla Dorosłych w CZP”** w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027.

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć i spotkań mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych.

Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Centrum Zdrowia Tuchów, z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

Niniejsza zgoda odnosi się do wielokrotnego, nieograniczonego czasowo i terytorialnie rozpowszechniania wizerunku, bez konieczności każdorazowego zatwierdzania.

……..
Data i czytelny podpis

*odpowiednie skreślić