



Załącznik nr 4 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Udzielam Wnioskodawcy – Gminie Bychawa/Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Bychawie nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem/ wizerunkiem mego¹ bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania w związku z uczestnictwem w projekcie pn.: „**Przyjdź, Zapytaj – Profilaktyczny Program dla Rodzin**”. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Wnioskodawcę działalnością w ramach projektu pn.: „**Przyjdź, Zapytaj – Profilaktyczny Program dla Rodzin**”.

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

Imię i nazwisko:

.....

Dokładny adres zamieszkania:

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
Podpis

¹ Niewłaściwe skreślić