

Załącznik 1

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

Ja niżej podpisany/a
(imię (imiona) i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania –ulica, nr domu/nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

PESEL:.....

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

OŚWIADCZAM, że

wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Państwową Wyższą Szkołę Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu: „Centrum Symulacji Medycznej przy PWSliP w Łomży” nr POWR.05.03.00-00-0085/17 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, działanie 5.3 – Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

Niniejsza zgoda:

- nie jest ograniczona ani czasowo, ani terytorialnie,
- obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności plakaty reklamowe, ulotki, drukowane materiały promocyjne, spoty telewizyjne, reklamę w gazetach i czasopismach oraz w internecie itp.,
- mój wizerunek/głos/wypowiedź mogą być użyte do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne,
- dotyczy wszelkich zdjęć, nagrań itp. z moim udziałem wykonanych na zlecenie i/lub przez Państwową Wyższą Szkołę Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń, w tym również o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych), względem Państwowej Wyższej Szkoły Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży, z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby jak w oświadczeniu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Osoby wyrażającej zgodę)