

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko)
w związku z udziałem w Programie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub
sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi” – Moduł IV, wyrażam
zgode na udostępnienie mojego wizerunku/ wizerunku mojego podopiecznego
(imię i nazwisko), w postaci zdjęcia,
w celu zamieszczenia go na stronie internetowej oraz wykorzystanie w materiałach promocyjnych
do celów związanych z promocją programu.

.....
miejscowość data

.....
czytelny podpis uczestnika/przedstawiciela ustawowego/opiekuna
prawnego/pełnomocnika