



Projekt „**Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym**”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 12 Oświadczenie o wizerunku
do Regulaminu Rekrutacji i udziału w projekcie
„Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców,
dedykowanych osobom niesamodzielnym”

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 ubieganiem się o przystąpienie do projektu pn. „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym”, nr umowy o dofinansowanie RPLD.09.02.01-10-B005/19-00, udzielam Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Szczercowie nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania.

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczercowie działalnością i celami projektu „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym”, nr umowy o dofinansowanie RPLD.09.02.01-10-B005/19-00.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

(opiekuna faktycznego/ prawnego)