

Projekt "Bezpieczny senior – usługi opiekuńcze dla chorych na choroby otępienne"

---

Załącznik nr 6 do Regulaminu uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie "Bezpieczny senior – usługi opiekuńcze dla chorych na choroby otępienne"

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
kod pocztowy

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU  
O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE I ROZPOWSZECHNIANIE  
WIZERUNKU**

W związku z przystąpieniem do Projektu "Bezpieczny senior – usługi opiekuńcze dla chorych na choroby otępienne" współfinansowanego przez Zarząd Województwa Mazowieckiego, wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku (fotografii lub filmów wykonanych podczas działań związanych z realizacją projektu), bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wizerunek będzie przetwarzany wyłącznie w celu udokumentowania udzielonego wsparcia i usług Projektu realizowanego przez Fundację Pro Civitas Bono. Fundacja Pro Civitas Bono może przenieść na inne podmioty prawo do wykorzystywania wizerunku bez mojej zgody na taką czynność.

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis uczestnika projektu\*

\* w przypadku niemożności podpisania przez uczestnika projektu, oświadczenie podpisuje opiekun faktyczny