



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „CUS II dla powiatu bełchatowskiego”

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
kod pocztowy

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE I ROZPOWSZECZNIANIE WIZERUNKU

W związku z przystąpieniem do Projektu „**CUS II dla powiatu bełchatowskiego**” realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie Dla Łódzkiego 2021 – 2027, 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 i promocji udzielonego wsparcia i usług Projektu realizowanego przez Partnera wiodącego:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Przystań”,
97-400 Bełchatów, ul. Żeromskiego 1

oraz Partnerów Projektu:

Powiat Bełchatowski / Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bełchatowie
97-400 Bełchatów ul. Pabianicka 17/19

Miasto Bełchatów / Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
97- 400 Bełchatów, ul. Kościuszki 1

Gmina Zelów / Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
97- 425 Zelów ul Żeromskiego 23

Partner wiodący oraz Partnerzy mogą przenieść na inne podmioty prawo do wykorzystywania wizerunku bez mojej zgody na taką czynność.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu*

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



Realizator projektu:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ
ul. Żeromskiego 1, 97-400 Bełchatów tel. 516045260, e-mail: biuro@przystań.bełchatow.pl