

Projekt „**Rozwój usług pielęgnacyjnych w Gminie Szczerców,
dedykowanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**”
współfinansowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Załącznik nr 9 Oświadczenie o wizerunku
do Regulaminu Rekrutacji i udziału w projekcie
„Rozwój usług pielęgnacyjnych w Gminie Szczerców,
dedykowanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu”

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 pielęgnacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu”, nr wniosku o dofinansowanie projektu FELD.07.09-IP.01-0068/24, udzielam Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Szczercowie nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia.

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 pielęgnacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu”, nr wniosku o dofinansowanie projektu FELD.07.09-IP.01-0068/24.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

(opiekuna faktycznego)