Załącznik nr 1 do umowy uczestnictwa w projekcie

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

W związku z przystąpieniem do Projektu pt. ,,Wsparcie pieczy zastępczej w Powiecie Iławskim” realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Iławie,   
ul. Andersa 3A, 14-200 Iława, wyrażam/nie wyrażam zgodę na używanie   
i rozpowszechnianie mojego/dziecka wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Iławie dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych  
 z realizacją Projektu „Wsparcie pieczy zastępczej w Powiecie Iławskim,” Nr umowy  
 o dofinansowanie: FEWM.09.09-IZ.00-0007/24.

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć i spotkań mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Projektu   
oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne. Jednocześnie, oświadczam, że zdjęcia/nagrania/filmy te nie naruszają moich/dziecka dóbr osobistych.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem PCPR w Iławie z tytułu wykorzystywania mojego/dziecka wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

.….................………………………………………

podpis Uczestnika Projektu

……………………………………………………………….

podpis rodzica lub opiekuna prawnego\*

\* Podpis wymagany w przypadku, gdy Uczestnik jest osobą niepełnoletnią