



Załącznik nr 2 do Umowy uczestnictwa w projekcie

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY
NA BEZPŁATNE WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Ja niżej podpisany/a **IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA PROJEKTU**

.....;
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a w **ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

.....;
(adres zamieszkania: ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)

w związku z udziałem w projekcie pn. „Family Constellation Program” POWR.04.03.00-00-0067/18” (zwanego dalej „Projektem”), realizowanym przez Beneficjenta – GRUPA PROFESJA Sp. z o.o., ul. Sieradzka 4 c, 60-163 Poznań, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 4.3, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne i bezterminowe utrwalenie, powielanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach i nagraniach wykonanych w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych Projektu na stronach internetowych Instytucji Pośredniczącej, Beneficjenta oraz Partnerów, w mediach społecznościowych, w publikacjach oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanałów dystrybucji informacji o Projekcie.

Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie tych zdjęć nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych. Zdjęcia te mogą być wykorzystane wyłącznie do promocji i komunikacji działań Projektu.

PROSZĘ NIE UZUPEŁNIAĆ

.....
Miejscowość i data

PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
Czytelny podpis