

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU ORAZ JEGO PRZETWARZANIE**

1. Ja niżej podpisany, niniejszym udzielam zgody Miejsko Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Drohiczynie na dysponowanie materiałami z moim udziałem, nieodpłatnego, nieodwołalnego prawa do wykorzystywania zdjęć, materiałów filmowych i telewizyjnych, na których utrwalony jest wizerunek mój wizerunek.
2. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie i powielanie wskazanych materiałów
za pośrednictwem dowolnego medium, w ramach projektu pn. Akademia Seniora realizowanego przez Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Drohiczynie.
3. Równocześnie zrzekam się wszelkich praw związanych z kontrolą i zatwierdzeniem każdorazowego wykorzystania zdjęć z wizerunkiem, także przypadku wykorzystania ich w celu łączenia z innymi obrazami za pośrednictwem technik cyfrowych.
4. Oświadczam, że jestem nieograniczony w zdolności do czynności prawnych.

**WYRAŻAM ZGODĘ**

IMIĘ I NAZWISKO (proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI)

*…………………………………………………………………………………………………......…………………*

PESEL*……………………………………………………………………………………………………………….*

………………………………… ………………………

 data i miejscowość czytelny podpis