

## ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

1. Ja niżej podpisany/a ....., zamieszkały/a  
w ..... ul. ....  
..... nr PESEL .....

wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku przez Stowarzyszenie „NEURON” Pomocy Dzieciom i Osobom Niepełnosprawnym (zwane dalej „Stowarzyszeniem”), z siedzibą w Dąbrowie Górniczej przy ul. 3 Maja 12 kod: 41-300 w zakresie realizacji celów statutowych Stowarzyszenia jak również projektów finansowanych ze środków publicznych w ramach działalności statutowej oraz w celach marketingowych i promocyjnych tj. XIX Paraspartakiady Śląska i Zagłębia Osób Niepełnosprawnych.

2. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego podczas mojego udziału w zakresie o którym mowa w pkt. 1 przez Stowarzyszenie „NEURON” Pomocy Dzieciom i Osobom Niepełnosprawnym, lub przez inne osoby działające na zlecenie Stowarzyszenia, w tym na obrót egzemplarzami, na których utrwalono ten wizerunek, oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób utrwalonymi w ramach realizacji wydarzenia, materiałach służących popularyzacji działań w zakresie działalności statutowej na rzecz osób niepełnosprawnych.
3. Zgoda obejmuje okres 5 lat od jej podpisania licząc od początku roku następnego po roku zakończenia realizacji projektu. na rozpowszechnianie wizerunku w:
  - a) mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych, Youtube, FB, itp.
  - b) prasie;
  - c) broszurach, ulotkach, plakatach, gazetkach, kalendarzach itp.;
  - d) wnioskach o dotacje oraz ich rozliczeniach
4. Oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą Zgodą nie narusza niczych dóbr osobistych ani innych praw.
5. Stowarzyszenie może przenieść na inne podmioty prawo do korzystania z wizerunku na zasadach określonych w niniejszej Zgodzie, w celach określonych w pkt. 1.
6. Oświadczam, że niniejszą zgodę udzielam nieodpłatnie.

.....  
Miejscowość, data

.....  
imię i nazwisko (czytelny podpis)

---

Czytelny podpis uczestnika/opiekuna (w przypadku osób niepełnoletnich)

.....  
Miejscowość, data

.....  
imię i nazwisko (czytelny podpis)