

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:

Adres:

wyrażam dobrowolną zgodę na nieodpłatne utrwalanie oraz wykorzystanie
mojego wizerunku przez:

Stowarzyszenie „OPTIMA PFLEGE”

z siedzibą: ul. Adama Rustejki Pińkiewicza 7, 62-650 Kłodawa

w związku z udziałem w warsztatach/szkoleniach /spotkaniach edukacyjnych

.....
(nazwa wydarzenia / warsztatów)

Zakres zgody

Wyrażam zgodę na:

- wykonywanie zdjęć oraz nagrań wideo podczas warsztatów,
- publikację mojego wizerunku w celach informacyjnych, edukacyjnych i promocyjnych,
- udostępnianie materiałów w szczególności na:
 - stronie internetowej,
 - mediach społecznościowych,
 - materiałach promocyjnych i sprawozdawczych.

Informacje dodatkowe

- Zgoda jest dobrowolna i może być wycofana w dowolnym momencie.

- Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania przed jej cofnięciem.
- Wizerunek będzie przetwarzany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym RODO.

Data/Miejsce

Podpis uczestnika