

ZEZWOLENIE NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

Ja
(imię i nazwisko)

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na rozpowszechnianie mojego wizerunku do celów dokumentowania, informowania i promowania działalności Kołobrzесьkiego Dziennego Domu Pomocy dla Seniorów (zgodnie z ustawą z dnia 04 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych - t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 666), w tym w szczególności:

- w kronice placówki,
- na stronie internetowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu www.mops.kolobrzeg.pl
- na stronie internetowej Urzędu Miasta Kołobrzeg www.kolobrzeg.pl
- w materiałach promocyjnych i/lub informacyjnych drukowanych, opracowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kołobrzegu.

Zezwolenie niniejsze obejmuje wykorzystanie mojego wizerunku w dowolnym utworze oraz w innych materiałach nie noszących cech utworu w rozumieniu prawa autorskiego, na dowolnym polu eksploatacji i nie jest ograniczone czasowo ani terytorialnie.

Kołobrzeg, dnia

.....
Czytelny podpis osoby fotografowanej

*właściwe podkreślić