

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja, niżej podpisana/y ..... (imię i nazwisko)  
w związku z udziałem w Programie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
„Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych  
wywołanych chorobami zakaźnymi” – Moduł IV, wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego do  
celów związanych z promocją programu.

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas korzystania  
ze wsparcia mogą być zamieszczone na stronie internetowej programu oraz wykorzystane w materiałach  
promocyjnych. Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

.....  
miejscowość data

.....  
czytelny podpis uczestnika/przedstawiciela ustawowego/opiekuna  
prawnego/pełnomocnika