

Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji  
i uczestnictwa w programie „Planuję Długie Życie bez Raka”

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja niżej podpisana/y .....  
(imię i nazwisko)

zamieszkała/y w .....  
(adres zamieszkania: ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)

w związku z przystąpieniem do programu „Planuję Długie Życie bez Raka” dzięki wsparciu finansowemu udzielonemu przez Województwo Mazowieckie w ramach zadania publicznego „Edukacja zdrowotna dostosowana do potrzeb różnych grup społeczeństwa w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych” wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody<sup>1</sup> na udostępnienie i wykorzystanie mojego wizerunku do celów związanych z promocją ww. programu oraz wykorzystywanie go w publikacjach i dokumentach związanych z monitoringiem i ewaluacją (ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, t. j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2509).

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonywane podczas działań, w których będę brała/brał udział w ramach ww. programu mogą zostać umieszczone na stronie internetowej realizatora programu – Fundację „W drodze po zdrowie”, stronach internetowych gmin, w których program będzie realizowany oraz mediach społecznościowych, lokalnych gazetach i telewizji.

Wskazane powyżej materiały zawierające utrwalony wizerunek mogą zostać przekazane Samorządowi Województwa Mazowieckiego w celu wykorzystania na potrzeby działań informacyjno-promocyjnych.

.....  
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....  
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić