**Załącznik nr 3**

do Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie RPO WZ
 pn. „NASZE WSPARCIE TWÓJ SUKCES” realizowanym przez

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wykorzystanie**

**wizerunku Uczestnika Projektu**

Ja, niżej podpisany/-a, udzielam nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego
ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, publikowanie za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celach promocyjnych, sprawozdawczych i innych celach bezpośrednio związanych z projektem "NASZE WSPARCIE TWÓJ SUKCES" realizowany przez Powiat Goleniowski / Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą przy ulicy Pocztowej 43, 72-100 Goleniów.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mój wizerunek będzie wykorzystywany
tylko i wyłącznie w celu promocji i działań związanych z realizacją projektu.

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz,
że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

............................................. ……...........................................

Imię i nazwisko PESEL

Goleniów, dnia ……………………….

.

……..………........................................

 czytelny podpis składającego oświadczenie