



Załącznik nr 12 Zgoda na wykorzystanie wizerunku uczestnika Projektu

.....

(imię i nazwisko)

.....

(nr dowodu osobistego)

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Województwo Pomorskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej RPO WP 2014-2020, w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji i promocji Projektu Kompleksowa opieka wytnieniowa dla osób niesamodzielnych. Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0012/21-00 realizowanego w ramach RPO WP na lata 2014-2020, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1231, z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o celu wykorzystania mojego wizerunku.

.....

(data i czytelny podpis)