

Załącznik nr 4
do regulaminu uczestnictwa w Projekcie

„Poprawa jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo poprzez wdrożenie programu rozwojowego oraz utworzenie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej w Akademii Pomorskiej w Słupsku”
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY
NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Ja niżej podpisany/na
(imię i nazwisko)
PESEL
Adres zamieszkania
.....

na podstawie art. 81 ust. 1 Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. 2006 r. Nr 90 poz. 631 z późn. zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne i nieodwołalne wielokrotne rozpowszechnianie mojego wizerunku poprzez publikację zdjęcia/zdjęć wykonanych w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych do Projektu „Poprawa jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo poprzez wdrożenie programu rozwojowego oraz utworzenie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej w Akademii Pomorskiej w Słupsku” POWR 05.03.00-00-0089/17 na stronie www.apsl.edu.pl oraz w publikacjach prasowych i za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanałów dystrybucji informacji o Projekcie. Jednocześnie oświadczam, że zdjęcia te nie naruszają moich dóbr osobistych. Zdjęcia te zostaną wykorzystane wyłącznie do promocji i komunikacji Projektu „Poprawa jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo poprzez wdrożenie programu rozwojowego oraz utworzenie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej w Akademii Pomorskiej w Słupsku” POWR 05.03.00-00-0089/17 realizowanego przez Akademię Pomorską w Słupsku w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, którego zadeklarowałem/łam się być uczestnikiem/czką.

Słupsk, dnia.....
(Czytelny podpis uczestnika)

.....
(Podpis Kierownika Projektu)