

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Świadczenie usług asystenta osoby z niepełnosprawnościami w województwie lubelskim**”  
nr umowy UM/PW9/2024/2/O\_LUBELSKI/5483

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu realizacji, promocji, sprawozdawczości projektu pt. „**Świadczenie usług asystenta osoby z niepełnosprawnościami w województwie lubelskim**” dofinansowanego ze środków **Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych** w ramach konkursu nr 1/2023 pn. „**Możemy więcej**” z dn. 12.10.2023 r. na zlecenie realizacji zadań w ramach kierunku pomocy 2: zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych; typ projektu 4: Wsparcie realizowane poza placówką (w szczególności: szkolenia, kursy, warsztaty, grupowe i indywidualne zajęcia, usługi wspierające) oraz na nieodpłatne wykorzystanie tego wizerunku w całości i fragmentach w materiałach publikowanych w ramach projektu oraz na stronach www projektu, zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. Nr 24, poz. 83, z późn. zm). Dokumentacja zdjęciowa dotycząca w/w projektu będzie dokonywana przez osoby prowadzące zajęcia i/lub osoby administrujące projektem w imieniu Realizatora Projektu z wykorzystaniem urządzeń cyfrowych stanowiących ich własność.

.....  
Data i czytelny podpis Uczestnika projektu