

**OŚWIADCZENIE O UDOSTĘPNIENIU WIZERUNKU ORAZ  
ZEZWOLENIE NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU  
I PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/-a zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r (RODO oraz srt. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. z 2006 r. Nr 90 poz. 631 z późn. zm.)

**1. Udostępniam mój wizerunek i wyrażam zgodę na:**

- nieodpłatne utrwalenie wizerunku, w szczególności rysów twarzy, sylwetki, głosu, charakterystycznego sposobu poruszania się, w tym także wizerunku podczas uczestnictwa w projektach i działaniach prowadzonych przez Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi, 91 – 496 Łódź, ul. Nastrojowa 10 w ramach działalności statutowej;
- nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku bez ograniczeń terytorialnych i czasowych za pośrednictwem np. stron internetowych Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi, 91 – 496 Łódź, ul. Nastrojowa 10, portali społecznościowych i innych mediów

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium w dowolnym celu zgodnym z obowiązującym prawem, włączając w to publikację w gazetach, czasopismach okresowych, czasopismach okazjonalnych, folderach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych, wystawach, konkursach etc.

**2. Jednocześnie zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzeniem każdorazowego wykorzystania fotografii z moim wizerunkiem.**

.....  
**MIEJSCOWOŚĆ I DATA**

.....  
**(Czytelny podpis)**