**Załącznik nr 3**

do Regulaminu rekrutacji uczestnictwa w Projekcie „CUŚ

dla powiatu bełchatowskiego”

imię i nazwisko

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

adres zamieszkania

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

kod pocztowy

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

W związku z przystąpieniem do Projektu „**CUŚ dla powiatu bełchatowskiego**” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku (fotografii lub filmów wykonanych podczas działań związanych z realizacją projektu), bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wizerunek będzie przetwarzany wyłącznie w celu udokumentowania udzielonego wsparcia i usług Projektu realizowanego przez Partnera wiodącego:

**Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Przystań”,**

97-400 Bełchatów, ul. Żeromskiego 1

oraz Partnerów Projektu:

**Powiat Bełchatowski / Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bełchatowie**

97-400 Bełchatów ul. Pabianicka 17/19

**Gmina Rusiec / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

97-438 Rusiec ul Wieluńska 35

**Miasto Bełchatów / Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**

97- 400 Bełchatów, ul. Kościuszki 1

**Gmina Zelów / Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

97- 425 Zelów ul Żeromskiego 23

Partner wiodący oraz Partnerzy mogą przenieść na inne podmioty prawo do wykorzystywania wizerunku bez mojej zgody na taką czynność.

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

miejscowość i data czytelny podpis uczestnika projektu\*

**\*** w przypadku niemożności podpisania przez uczestnika projektu, oświadczenie podpisuje opiekun faktyczny