



Załącznik nr 4
do zarządzenia nr 5/POKL/2014
Kierownika GOPS z dnia 8 stycznia 2014 r.

Oświadczenie Uczestnika Projektu

„SZANSA- Aktywizacja zawodowa i społeczna osób bezrobotnych z gminy Szemud” na wykorzystanie wizerunku.

Ja Nr PESEL.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały /-a/.....

(dokładny adres zamieszkania lub pobytu)

legitymujący /-a/ się dowodem osobistym seria nr

uczestnik Projektu „SZANSA- Aktywizacja zawodowa i społeczna osób bezrobotnych z gminy Szemud” w trybie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.) wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Szemudzie.

Mój wizerunek może być wykorzystany do celów promocyjnych, w tym przedstawiony w artykułach sponsorowanych i zamieszczony na stronie internetowej Projektu, związanych z realizacją Projektu „SZANSA- Aktywizacja zawodowa i społeczna osób bezrobotnych z gminy Szemud”, finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007 - 2013.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

