



Załącznik 4

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA NIEODPŁATNE WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DLA OSÓB KANDYDUJĄCYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Projekt „Kierunek Integracja – aktywizacja społeczno
-zawodowa mieszkańców Katowic”

nr FESL.07.02-IZ.01-0615/23

<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę i zezwalam*
<input type="checkbox"/>	Nie wyrażam zgody*

* zaznacz X w odpowiedniej komórce

na rozpowszechnianie mojego wizerunku przez:

- Zarząd Województwa Śląskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (IZ FE SL) z siedzibą w Katowicach przy ul. Ligonía 46;
- Fundację Pomoc Maltańska - Maltańska Służba Medyczna z siedzibą w Katowicach przy ul. Wita Stwosza 11, 40-042 Katowice

w całości i fragmentach – zgodnie z Ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2509)

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że Administratorem graficznych form wizerunku jest Zarząd Województwa Śląskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (IZ FE SL) z siedzibą w Katowicach przy ul. Ligonía 46 oraz Fundacja Pomoc Maltańska - Maltańska Służba Medyczna z siedzibą w Katowicach przy ul. Wita Stwosza 41, 40-042 Katowice. Wizerunek będzie rozpowszechniany do wypełniania obowiązków informacyjnych i promocyjnych w tym informowania społeczeństwa o dofinansowaniu projektu „Kierunek Integracja – aktywizacja społeczno -zawodowa mieszkańców Katowic” przez Unię Europejską zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r (w szczególności z załącznikiem IX – Komunikacja i Widoczność).

.....
(Data i czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu)