

Załącznik Nr 5

do „Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa” w zadaniu „Czas na aktywność” w ramach Programu Ministra Pracy i Polityki Społecznej „Aktywne Formy Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu - edycja 2011-2015” p.n. „Podmiot zatrudnienia socjalnego partnerem Ośrodka Pomocy Społecznej i Powiatowego Urzędu Pracy w realizacji kontraktów socjalnych” (Zarządzenie 4/2013 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Lubawa z dnia 21 czerwca 2013r.)

Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa
Fijewo 73, 14-260 Lubawa, Tel/Fax.: 089/645-54-39, www.gopslubawa.pl,
e-mail: sekretariat@gopslubawa.pl

Fijewo, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI ZADANIA
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU**

W związku z przystąpieniem do zadania „Czas na aktywność” realizowanego w ramach Programu Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej „Aktywne formy Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu – edycja 2011-2015” p.n. „Podmiot zatrudnienia socjalnego partnerem Ośrodka Pomocy Społecznej i Powiatowego Urzędu Pracy w realizacji kontraktów socjalnych”, wyrażam zgodę na przetwarzanie teraz i w przyszłości przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa wszelkich dokumentów przedstawiających wizerunek mojej osoby (zdjęcia itp.) w celach upublicznienia tych dokumentów w takich mediach jak: Internet, prasa, telewizja itp.

Dodatkowo zastrzegam, że publikacja tych dokumentów będzie się odbywać w taki sposób, aby nie wskazywał on na powiązanie z imieniem i nazwiskiem lub sposobem bezpośredniego kontaktu (bez adresu zamieszkania, numeru telefonu).

.....
(podpis kandydata/kandydatki)

