

## Załącznik nr 2

### FORMULARZ ZGODY NA PRZETWARZANIE I WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU

Podpisując ten formularz, niniejszym **udzielam zgody/nie udzielam zgody\*** Funduszowi Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci (UNICEF) na powielanie, wyświetlanie i rozpowszechnianie na całym świecie i w dowolnym formacie (tradycyjnym lub elektronicznym) mojego wizerunku. Są one własnością UNICEF w celu promowania pokoju, tolerancji i praw dzieci oraz pozyskiwania funduszy lub promocji działań UNICEF.

Wykorzystanie zdjęć i filmów może mieć charakter redakcyjny i mogą być publikowane w czasopismach, gazetach, internetowych źródłach wiadomości, raportach, stronach internetowych itp. Zdjęcia i filmy mogą być również wykorzystywane w drukowanej reklamie UNICEF, na billboardach, w internecie itp.

Ponadto zrzekam się wszelkich roszczeń o odszkodowanie w związku z wykorzystaniem mojego wizerunku przez UNICEF w celach, o których mowa powyżej. Zrzekam się również wszelkich praw do wglądu lub zatwierdzania gotowego zdjęcia lub filmu.

Zgoda wydana jest na wszystkie działania prowadzone w ramach partnerstwa pomiędzy UNICEF i Gminą Miasta Gdyni w zakresie zapewnienia wsparcia w zakresie reagowania na sytuacje nadzwyczajne związane z uchodźcami w obszarze związanym z kryzysem ukraińskim.

Dane osobowe w postaci wizerunku będą przetwarzane przez 5 lat lub do czasu wycofania zgody. Zgodę można wycofać w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Potwierdzam również, że te obrazy zawierają mój prawdziwy wizerunek i zostały wykonane za moją wiedzą i zgodą

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Wiek (jeśli osoba ma 18 lat)

.....  
Data

.....  
Podpis

#### JEŚLI OSOBA MA MNIEJ NIŻ 18 LAT:

Potwierdzam, że jestem prawnym opiekunem dziecka wymienionego powyżej i w związku z tym mogę udzielić zgody na przetwarzanie wizerunku dziecka w jego/jej imieniu:

.....  
Imię i nazwisko prawnego opiekuna / Stopień relacji z dzieckiem

.....  
Data    Podpis prawnego opiekuna

.....  
Imię i nazwisko sygnatariusza / przynależność organizacyjna

.....  
Data    Podpis sygnatariusza

\* niepotrzebne skreślić

