*Załącznik nr 5 do Regulaminu*

*rekrutacji i uczestnictwa*

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZESTNIKA PROJEKTU**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………….………………………..……………

imię i nazwisko uczestnika

nr PESEL …………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Województwo Pomorskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej RPO WP 2014-2020, w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji i promocji Projektu ***„Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA”*** realizowanego w ramach RPO WP na lata 2014-2020, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1231). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania mojego wizerunku.

 …………………………………… ……………………………….
 (miejscowość i data) (podpis Uczestnika)