…………………………...…….. (miejscowość i data)… ….
(Imię i Nazwisko)
……………..……….…………..
(Adres)
……………..……….…………..
(Adres c.d.)
……………..……….…………..
(telefon kontaktowy lub adres-email)

### Uniwersytet Zielonogórski

ul. Licealna 9
65-417 Zielona Góra

NIP 973-07-13-421

**OŚWIADCZENIE O WYKORZYSTANIU WIZERUNKU**

 Ja, niżej podpisany ………………………………............, na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz.U. z 2025r., poz. 24 ze zm.) oraz 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), wyrażam zgodę na nieodpłatne i bezterminowe wykorzystanie wizerunku mojego …………………… (stopień pokrewieństwa) w formie fotografii, umieszczonego na stronie internetowej Biura Promocji Uniwersytetu Zielonogórskiego, w zakładce „Akcja Uniwersytet Dzieciom” – „Pomagajmy sobie” mającej na celu uzupełnienie informacji o możliwości przekazania 1,5% podatku dochodowego na dalsze udzielenie wsparcia.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z celem i zakresem wykorzystania fotografii oraz że moja zgoda jest dobrowolna .

Oświadczam również, że zostełem/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach wynikających w przepisów o ochronie danych osobowych, w tym o prawie do wycofania zgody w dowolnym momencie.

Z poważaniem,

…………….…………