…………………………………………………………………

(imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie)

………………………………………………………

(stanowisko)

**OŚWIADCZENIE:**

Ja niżej popisany(a) oświadczam, że:

1. Niniejszym udzielam Szpitalowi dobrowolnej zgody na wykorzystanie ( utrwalenie i rozpowszechnienie ) przez Szpital mojego wizerunku w celu zapewnienia dostarczenia obiektywnej, wyczerpującej i rzetelnej informacji o udzielanych przez Szpital świadczeniach zdrowotnych i osobach zaangażowanych w udzielanie tych świadczeń oraz w innych sprawach wiążących się z działalnością Szpitala ( bez cech reklamy publicznej ), jak również w celu zagwarantowania pozytywnego kształtowania wizerunku Szpitala jako jednostki użyteczności publicznej realizującej zadania publiczne z zakresu ochrony zdrowia.
2. Mój wizerunek może być wykorzystywany przez Szpital w przestrzeni internetowej, w prasie i w publikacjach drukowanych ( w tym materiałach organizacyjnych ) w granicach celów jak oznaczone brzmieniem ust. 1 jak wyżej. Przetwarzanie wizerunku może mieć miejsce również poprzez kadrowanie ( skupienie się na zdjęciu przede wszystkim na mojej osobie). Mój wizerunek może być wykorzystany wg podanych wyżej zasad do czasu wygaśnięcia lub rozwiązania stosunku cywilnoprawnego ze Szpitalem jako Udzielającym Zamówienia, a prawo do wykorzystania wizerunku przez Szpital trwa nadal w przypadku zawarcia przez strony kolejnej umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej obowiązującej bezpośrednio po wygaśnięciu lub rozwiązaniu poprzedniej umowy cywilnoprawnej, do czasu rozwiązania bądź wygaśnięcia tych umów.
3. Udzielający Zamówienia jest administratorem danych osobowych związanych z przetwarzaniem mojego wizerunku w celach opisanych w ust. 1. Dane osobowe w tym zakresie będą przechowywane przez Szpital do momentu wycofania przeze mnie zgody lub do upływu okresu przewidzianego przepisami prawa.

……………………………………………

(data i podpis Przyjmującego Zamówienie)