**ZAŁĄCZNIK NR.2**

**DO REGULAMINU KONKURSU WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO I BOERINGER INGELHEIM NA NAJLEPSZY FILM NA TEMAT NIEWYDOLNOŚCI SERCA**

1. **Oświadczenie o posiadaniu praw autorskich do filmu zgłoszonego na konkurs**

Oświadczam, że jestem wyłącznym Autorem/autorką filmu pt. ………………………………………………………… zgłoszonego do Konkursu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i firmy Boeringer Ingelheim Sp. z o.o. na najlepszy film na temat niewydolności serca i przysługuje mi pełny zakres majątkowych i niemajątkowych praw autorskich.

**Data i czytelny podpis**

.....……………………………

1. **Zgoda na wykorzystanie wizerunku**

Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny i firmę Boeringer Ingelheim Sp. z o.o. mojego wizerunku utrwalonego w filmie pt…………………

Ponadto oświadczam, iż nie wnoszę jakichkolwiek zastrzeżeń co do treści, sposobu i

formy prezentowanych przeze mnie wypowiedzi w filmie mego wizerunku oraz zgadzam się na ich/jego rozpowszechnianie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny i firmę Boeringer Ingelheim Sp. z o.o. dla potrzeb związanych z prowadzeniem kampanii społecznej ,,Za głosem serca” i innych działań edukacyjnych organizatorów konkursu prowadzonych wspólnie lub indywidualnie.

Wyrażam ponadto zgodę na wykorzystanie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny i firmę Boeringer Ingelheim Sp. z o.o. lub przez inne osoby na zlecenie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i firmy Boeringer Ingelheim Sp. z o.o. mojego wizerunku, poprzez m.in.:

a) zwielokrotnianie, utrwalanie, kopiowanie,

b) wyświetlanie,

c) publiczne udostępnianie,

d) udostępnianie w środkach masowego przekazu,

e) druki, ulotki reklamowe, foldery,

f) wykorzystanie w materiałach udostępnianych na platformach mediów społecznościowych oraz witrynach internetowych powiązanych z kampanią ,,Za głosem serca” i innymi działaniami edukacyjnymi Organizatorów konkursu.

Oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą Zgodą nie narusza moich dóbr

osobistych ani innych praw oraz że niniejszą zgodę udzielam nieodpłatnie.

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią i nieograniczoną w zdolności do czynności

prawnych, oraz że zapoznałem/am się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem i akceptuję.

**Data i czytelny podpis:**

…………………………………………