

ZAŁĄCZNIK NR 2

**DO REGULAMINU KONKURSU WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO I BOEHRINGER
INGELHEIM NA NAJLEPSZY SCENARIUSZ FILMU NA TEMAT NIEWYDOLNOŚCI SERCA**

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

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

Data i czytelny podpis

.....

2. Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny i firmę Boehringer 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 Boehringer 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 Boehringer Ingelheim Sp. z o.o. lub przez inne osoby na zlecenie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i firmy Boehringer 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:

.....