…………………………………….

Imię i nazwisko

……………………………………..

……………………………….…….

Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam[[1]](#footnote-1) zgody na upublicznienie mojego wizerunku na potrzeby realizowanego projektu „Zaopiekowani”.

…………………………………………………………..

 Podpis uczestnika projektu

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)