…… (miejsce), dnia … …….. ……r.

Zgoda na korzystanie z utworów

Ja niżej podpisana/y …….....……..... [Autor], [*imię i nazwisko]* zwanej/go dalej Autorem, niniejszym oświadczam iż zostałam/em poinformowana/y, iż w trakcie prowadzonego przez Zrzeszenie Terapeutów Zajęciowych – ZTZ, oraz współpracującej z nim firmy Holistic Programs – Adam Kasperek NIP: 641-232-61-80, Projektu Teatroterapeutycznego - „Teatr Prawdziwy", uczestnicząc w nim będę wykonywał różnego rodzaju zadania; opracowanie tekstów, wykonanie zdjęć i nagrań video, których efektem może być stworzenie utworów w rozumieniu przepisów prawa autorskiego.

Zostałam poinformowana/ Zostałem poinformowany ❑	Nie zostałam poinformowana Nie zostałem poinformowany ❑	Podpis

Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o tym, że utwory te opublikowane na serwisie Facebook pod adresem: https://www.facebook.com/groups/teatroterapia, zarejestrwane na platformie https://www.livewebinar.com/ i przesłane do nasz drogą meillową na adres: kontakt@terapiazajeciowa.com.pl oraz szkolenia@holisticprograms.pl pozostają własnością Zrzeszenia Terapeutów Zajęciowych – ZTZ oraz firmy Holistic Programs – Adam Kasperek, wraz z wszystkimi ewentualnych autorskimi prawami majątkowymi i osobistymi Autora.

Zostałam poinformowana/ Zostałem poinformowany ❑	Nie zostałam poinformowana Nie zostałem poinformowany ❑	Podpis

Wobec powyższego jako Autor – …….....…… [*imię i nazwisko*], oświadczam, iż wyrażam dobrowolną, świadomą i nieodpłatną zgodę na korzystanie przez Zrzeszenie Terapeutów Zajęciowych – ZTZ oraz firmę Holistic Programs – Adam Kasperek, bez ograniczeń czasowych i terytorialnych.

Niniejsze upoważnienie obejmuje korzystanie z utworów na następujących polach eksploatacji:
1) w zakresie utrwalania i zwielokrotniania utworu - wytwarzanie określoną techniką egzemplarzy utworu, w tym techniką drukarską, reprograficzną, zapisu magnetycznego oraz techniką cyfrową;
2) w zakresie obrotu oryginałem albo egzemplarzami, na których utwór utrwalono - wprowadzanie do obrotu, użyczenie lub najem oryginału albo egzemplarzy;
3) w zakresie rozpowszechniania utworu w sposób inny niż określony w pkt 2 - publiczne wykonanie, wydrukowanie, wystawienie, wyświetlenie, odtworzenie oraz nadawanie i reemitowanie, a także publiczne udostępnianie utworu w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym.
W szczególności niniejsze upoważnienie obejmuje prawo do rozpowszechniania utworów w ramach wydania książki jako materiału poprojektowego Projektu teatroterapeutycznego - „Teatr Prawdziwy".

Wyrażam zgodę ❑	Nie wyrażam zgody ❑	Podpis

Upoważniam i zobowiązuję Zrzeszenie Terapeutów Zajęciowych – ZTZ oraz firmy Holistic Programs – Adam Kasperek, o ile strony wyraźnie nie postanowią inaczej, do:

Oznaczania utworów imieniem i nazwiskiem Autora ❑	Oznaczania utworów inicjałami imienia i nazwiska Autoraa ❑	Oznaczania utworów następującym pseudonimem Autora: …… ❑
Oznaczania utworów w inny sposób ❑ : …… ……		
_____ Podpis		

Jednocześnie oświadczam, iż wyrażam dobrowolną i świadomą zgodę na przetwarzanie przez Zrzeszenie Terapeutów Zajęciowych – ZTZ oraz firmę Holistic Programs – Adam Kasperek udostępnionych w związku z niniejszą zgodą danych osobowych.

Ja niżej popisana/podpisany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *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)* Dz. Urz. UE L 119/1, z 4.5.2016, zwanego dalej „RODO" wyrażam zgodę na przetwarzanie następujących kategorii moich danych osobowych (imię, nazwisko, mail, adres, miejsce pracy, zajmowane stanowisko, tytuł zawodowy).

Wyrażam zgodę ❑	Nie wyrażam zgody ❑	_____ Podpis

Oświadczam także, iż zostałam/em poinformowana/y o prawie wglądu do danych osobowych oraz do ich poprawiania, a także o tym że przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r.

Zostałam poinformowana/ Zostałem poinformowany ❑	Nie zostałam poinformowana Nie zostałem poinformowany ❑	_____ Podpis