



Согласие на использование имени и фамилии, информации о себе и фото- и видеоизображения

Общая информация:

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – это учреждение Организации Объединенных Наций, отвечающее за вопросы здоровья человека. Членами ВОЗ являются 194 страны, которые вместе прилагают усилия для улучшения здоровья людей во всем мире. Организация разрабатывает стандарты и руководящие принципы в отношении охраны здоровья, предназначенные для правительств, лечебных учреждений и медицинских работников. При появлении новых болезней или иных проблем здравоохранения ВОЗ мобилизует ресурсы и экспертов для борьбы с ними. Глобальная цель ВОЗ заключается в обеспечении максимально возможного уровня здоровья для каждого человека в мире. ВОЗ разрабатывает информационные сообщения и материалы, используемые для санитарного просвещения и укрепления здоровья населения.

Предоставление согласия:

Я даю свое согласие на публикацию ВОЗ моих имени и фамилии, информации о себе и фото- и видеоизображений в указанных выше целях, которые были мне разъяснены. Я понимаю, что ВОЗ может использовать мои имя и фамилию, информацию обо мне и фото- и видеоизображения в электронном или печатном виде, в Интернете и в видеоматериалах, а также в печатных материалах, таких как книги, отчеты, плакаты и брошюры. Доступ к этим материалам могут иметь люди, проживающие в той же местности, что и я, и в любых других частях мира. Правообладателем в отношении изображений выступает ВОЗ, однако эти изображения не будут использоваться в коммерческих целях. Я также понимаю, что не получу от ВОЗ какого-либо вознаграждения за предоставление информации о себе и своего изображения и за их использование.

ЕСЛИ ВЫ НЕ ДАЕТЕ СОГЛАСИЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СВОЕГО ИМЕНИ ИЛИ ИЗОБРАЖЕНИЯ, ВЫЧЕРКНИТЕ СЛОВА "ИМЯ" ИЛИ "ИЗОБРАЖЕНИЕ" ИЗ ТЕКСТА ВЫШЕ.

ДЛЯ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ

Я являюсь субъектом настоящего соглашения, и настоящий документ мной прочитан и понят.

ПОДПИСЬ		
ФИО		
ДАТА	МЕСТО	КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

ДЛЯ ЛИЦ МЛАДШЕ 18 ЛЕТ

Я являюсь родителем или законным опекуном указанного ребенка. Настоящий документ мной прочитан и понят.

ПОДПИСЬ		
ФИО ЛИЦА, ПОДПИСЫВАЮЩЕГО ДОКУМЕНТ ОТ ИМЕНИ СУБЪЕКТА СОГЛАШЕНИЯ		
ФИО СУБЪЕКТА СОГЛАШЕНИЯ		
ДАТА	МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ	КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

ДЛЯ ЛИЦ, НЕ УМЕЮЩИХ ЧИТАТЬ ИЛИ ПИСАТЬ

Настоящий документ зачитан мною лицу, чье изображение будет предоставлено ВОЗ. Настоящее лицо заявляет, что документ ему понятен.

ПОДПИСЬ		
ФИО ЛИЦА, ПОДПИСЫВАЮЩЕГО ДОКУМЕНТ ОТ ИМЕНИ СУБЪЕКТА СОГЛАШЕНИЯ		
ФИО СУБЪЕКТА СОГЛАШЕНИЯ		
ДАТА	МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ	КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ