

## УГОДА ПРО ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Дана угода є звільненням від відповідальності організаторів проекту «Я ЗМОЖУ!», а також осіб і організацій, задіяних у проведенні та обслуговуванні даного проекту (далі - Організатори) за можливе погіршення здоров'я, травми або смерть, які можуть статися зі мною, а також за матеріальні та нематеріальні збитки, які я можу понести в період підготовки, проведення (безпосередньої участі) і після закінчення проекту «Я ЗМОЖУ!».

1. Я підтверджую, що був(ла) попереджений(на), що участь у проекті «Я ЗМОЖУ!» пов'язана з певним ризиком, і я приймаю цей ризик під свою відповідальність.

2. Я заявляю, що мій стан здоров'я дозволяє мені брати участь в проекті «Я ЗМОЖУ!».

3. Я підтверджую, що в період підготовки, проведення (безпосередньої участі) і після закінчення проекту «Я ЗМОЖУ!» не перебуваю під впливом лікарських засобів або в стані сп'яніння (алкогольного, наркотичного, токсичного або т.п.). Якщо я приймаю ліки, то підтверджую, що попередньо проконсультувався з лікарем і отримав від нього дозвіл на участь в проекті «Я ЗМОЖУ!».

4. Я зобов'язуюсь не подавати в суд і не притягати до відповідальності Організаторів проекту «Я ЗМОЖУ!» у разі якщо, в період підготовки, проведення (безпосередньої участі) і після закінчення проекту «Я ЗМОЖУ!» у мене відбудеться погіршення здоров'я, я буду травмований, а також за матеріальні і нематеріальні збитки, які я можу понести в даний період.

5. Я заявляю, що ні члени моєї родини, ні мої рідні, ні будь-які треті фізичні та юридичні особи не мають права подавати в суд і притягати до відповідальності Організаторів проекту «Я ЗМОЖУ!» у разі моєї смерті.

6. Я приймаю ризик, пов'язаний з ускладненням надання негайної медичної допомоги Організаторами проекту.

7. Я підтверджую, що в період моєї участі в проекті, я даю свою згоду на –фото -відео зйомку з моєю участю.

Я, \_\_\_\_\_  
(прізвище ім'я по батькові)

\_\_\_\_\_ паспорт серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ виданий  
(дата народження)

ЗАЯВЛЯЮ, що підписуючи цей документ, звільняю від відповідальності Організаторів проекту «Я ЗМОЖУ!»

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 р підпис \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_

(прізвище ім'я по батькові)

відповідно до вимог Закону України «Про доступ до публічної інформації», даю свою згоду на обробку моїх персональних даних при проведенні заходів, пов'язаних з організацією проекту «Я ЗМОЖУ!», а також даю згоду на надання інтерв'ю представникам ЗМІ.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 р \_\_\_\_\_

(Підпис)