

# Prohlášení svéprávného účastníka



Jsem si vědom(a) skutečnosti, že akce pořádané spolkem Ramus, z.s., se sídlem Hekrova 853/10, Háje, 149 00 Praha 4, IČO 22830065 (dále jen „spolek Ramus, z.s.“ nebo „spolek“) jsou založeny na činnosti jeho členů a dobrovolníků, kteří zpravidla nejsou profesionály v oboru zdravotnictví či péče o zdravotně postižené osoby.

Prohlašuji, že se v případě jakýchkoliv očividných nebo skrytých škod na majetku v mém vlastnictví nebo v mém držení, nebo v případě jakékoliv očividné nebo skryté újmy na mém zdraví, které vznikly v průběhu akce organizované spolkem Ramus, z.s., vzdávám práva požadovat na spolku, jeho jednotlivých členech nebo dobrovolnících (bez ohledu na jejich profesi v občanském životě) náhradu škody, odškodnění, vyrovnání či jakékoliv jiné plnění.

Zároveň uděluji spolku Ramus, z.s. souhlas se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů o mé osobě v jejich poskytnutém rozsahu za účelem interní evidence a zefektivnění a zkvalitnění spolkové činnosti. Zároveň uděluji spolku Ramus, z.s. souhlas s pořizováním a dalším zpracováním fotografií a audiovizuálních děl, na nichž se vyskytují, a s následným zveřejňováním takových fotografií nebo audiovizuálních děl za účelem propagace, podpory a organizace spolku Ramus, z.s. a seznamování veřejnosti s jeho činností.

**Jméno a příjmení:** \_\_\_\_\_

**Datum a podpis:** \_\_\_\_\_

Kontaktní osoba vyřizující organizační záležitosti účastníka akcí Ramus, z.s., potvrzuje, že s výše uvedeným prohlášením souhlasí a připojuje se k němu jako by ho činila sama za sebe nebo namísto účastníka:

**Jméno a příjmení:** \_\_\_\_\_

**(Vztah k účastníkovi):** \_\_\_\_\_

**Datum a podpis:** \_\_\_\_\_