



Okupacijske zgodbe – Soglasje za sodelovanje

Prosimo, če pozorno preberete in ustrezno izpolnite spodnji obrazec.

Podatkov s tega obrazca se ne bo posredovalo tretjim osebam.

Namen in uporaba posnetkov Okupacijskih zgodb

Okupacijske zgodbe so spletna zbirka slik in videoposnetkov, na katerih so prikazane aktivnosti različnih ljudi. Objavlja jih Svetovno združenje delovnih terapevtov (World Federation of Occupational Therapists - WFOT) na spletni strani, ki je javno dostopna. Zgodbe se lahko uporabljajo v publikacijah, na socialnih omrežjih, kongresih in drugih pedagoških, raziskovalnih in promocijskih dejavnostih.

WFOT se zavezuje, da bodo posnetki in slike uporabljeni skladno z načeli o spoštovanju zasebnosti in varovanju osebnih podatkov. Avtorji posnetkov in osebe, ki so na posnetkih prikazane ter njihovi skrbniki lahko WFOT kadarkoli pozovejo, naj preneha z uporabo njihovih posnetkov, kar bo WFOT tudi upošteval. WFOT ne more nadzorovati uporabe posnetkov, ki so bili objavljenih na drugih javnih spletnih straneh. Za objavo posnetkov ustvarjalci in osebe, ki so na posnetkih prikazane, ne dobijo nobenega plačila.

Del I: Izpolnijo ustvarjalci posnetkov:

Spodaj podpisani se strinjam, da:

- je moja odgovornost, da osebe vključene v videoposnetek obvestim o namenu in uporabi posnetka. Od vseh sodelujočih bom pridobil soglasje za sodelovanje, vključno z otroki in ranljivimi osebami;
- se moje ime, kot je zapisano na obrazcu za oddajo, uporabi pri promociji posnetkov, če bo to potrebno;
- se avtorske pravice za posnetke in kakršnokoli intelektualno lastnino, ki nastane pri snemanju, prenesejo na WFOT.

Ime (tiskano):

Kontaktni e-mail naslov:

Podpis:

Datum:

Del II: Izpolnijo osebe, ki so prikazane na posnetkih:

Spodaj podpisani se strinjam, da:

- je moj posnetek vključen v zbirko posnetkov in slik Okupacijskih zgodb za namene, ki so bili opisani zgoraj.

Ime (tiskano):

E-mail naslov ali telefonska številka:

Podpis:

Datum:

Del III: Izpolnijo starši ali skrbniki oseb, ki so prikazane v videu in niso polnoletne (18 let) ali gre za ranljive osebe:

Spodaj podpisani se strinjam, da:

- je posnetek mojega otroka ali ranljive osebe, katere skrbnik sem, vključen v zbirko posnetkov in slik Okupacijskih zgodb za namene, ki so bili opisani zgoraj.

Ime staršev/skrbnikov (tiskano):

Ime otroka/ranljive osebe (tiskano):

Kontaktni e-mail naslov ali telefonska številka:

Podpis:

Datum: