

# Nyilatkozat

KÉRJÜK, NYOMTATOTT OLVASHATÓ NAGYBETŰKKEL TÖLTSE KI

Intézmény neve:	
Intézmény címe:	
Intézmény e-mail címe:	
Intézmény telefonszáma:	

Az adományt fogadó intézményben dolgozó munkatársak:

Név	Anyja neve	Aláírás

nevében, mint munkáltatójuk nyilatkozom, hogy hozzájárulok ahhoz, hogy a fenti adatokat a Kiss Csillag Alapítvány kezelje, annak tudatában, hogy azt harmadik fél számára nem adja át, az eseti vagy rendszeres adományozások alkalmával, a fent felsorolt munkatársokról, valamint az intézmény gondozottjairól:

- fényképet kérhet elektronikus formában, vagy ő maga készíthet
- ezeket a képeket az alapítvány hivatalos honlapján  
(ami a mai napon a <http://www.kisscsillag.hu> címen érhető el) megjelenítheti
- ezeket a képeket az alapítvány Facebook csoportjában (ami a mai napon a <https://www.facebook.com/kiss.csillag.alapitvany> címen érhető el) megjelenítheti
- nem készíthet vagy kérhet olyan fényképet, amelyen az adományozott személyek is szerepelnek, csakis olyan képet készíthet vagy igényelhet az adományozók tájékoztatása céljából, amelyen kizárólag az adományok láthatóak

Jelen nyilatkozat aláírásával továbbá kijelentem, hogy tudatában vagyok annak, hogy az alapítványnak a működéséből adódóan elszámolási kötelessége van az adományozók felé, amely elszámolás során az alapítvány tájékoztatja az adományozókat az adományok felhasználásának módjáról.

Kelt: ....., .....

.....  
Kiss Csillag alapítvány  
képviselésében

.....  
Intézmény cégszerű  
aláírása