



# САГЛАСНОСТ

## ЗА УПОТРЕБУ ФОТОГРАФИЈА И ВИДЕО ЗАПИСА

### 1. Увод

Као родитељ/старатељ дајем своју сагласност Центру за примењену психологију (у даљем тексту: „ЦППСИ“) да користи фотографије и видео записе мог детета у сврхе наведене у овом документу.

### 2. Подаци о детету

- Име детета: \_\_\_\_\_
- Датум рођења: \_\_\_\_\_

### 3. Сврсисходност и употреба

Родитељ/старатељ даје сагласност да ЦППСИ може снимати и фотографисати дете током активности организованих од стране ЦППСИ укључујући али не ограничавајући се на:

- Обуке
- Радионице
- Приказивање у медијима
- Промоције ЦППСИ
- Веб странице и друштвене мреже ЦППСИ
- Публикације

### 4. Права на употребу

Родитељ/старатељ разуме и прихвата да ЦППСИ има право на:

- Коришћење фотографија и видео записа у промотивне сврхе
- Објављивање на веб страници (сајту) ЦППСИ, друштвеним мрежама, и у штампаним материјалима
- Архивирање и коришћење у будућим пројектима или публикацијама ЦППСИ
- Коришћење у промо материјалима и другим облицима промоције (на различитим медијима и трећих страна)

### 5. Заштита приватности

ЦППСИ се обавезује да ће користити материјале у складу са законима о заштити приватности и да неће користити друге податке који омогућавају идентификацију детета без претходне сагласности родитеља/старатеља.



## САГЛАСНОСТ

### ЗА УПОТРЕБУ ФОТОГРАФИЈА И ВИДЕО ЗАПИСА

#### 6. Отказивање Сагласности

Родитељ/старатељ као и дете може повући ову сагласност у било којем тренутку писаном обавести ЦППСИ. Повлачење сагласности не утиче на претходне употребе материјала.

#### 7. Изјава о објашњењу детету

Родитељ/старатељ изјављује да је на разумљив начин, прилагођен узрасту, објаснио детету добровољност, природу и сврхе снимања и фотографисања, начин на који ће се користити материјали као и да дете има право да не пристане на снимање и фотографисање.

#### 8. Пристанак

- **Пристанак родитеља/старатеља**

Родитељ/старатељ даје сагласност за коришћење фотографија и видео записа у складу са горе наведеним условима.

Име и презиме родитеља/старатеља: \_\_\_\_\_

Потпис родитеља/старатеља: \_\_\_\_\_

Контакт телефон: \_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_

- **Пристанак детета**

Детету су објашњени разлози и шта подразумева снимање и фотографисање, и дете даје свој пристанак на фотографисање и снимање у току активности које организује ЦППСИ.

Име детета: \_\_\_\_\_

Потпис детета: \_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_

#### 9. Контакт информације

Уколико имате било каквих питања у вези са овом сагласношћу, молимо вас да контактирате писаним путем Центар за примењену психологију:

- Имејл: [office@cpsi.org.rs](mailto:office@cpsi.org.rs)
- Сајт: [cpsi.org.rs](http://cpsi.org.rs)