***PERMISO PARA EL USO DE IMÁGENES***

Ud. ha decidido voluntariamente participar en el concurso fotográfico “Mi cuidado, mi derecho” de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP), en el marco del día de los Cuidados Paliativos. La foto podrá ser enviada por usted o un profesional que lo asista. De usted ser ganador del concurso se realizará una exposición en línea con las obras premiadas y finalistas en una galería en web <http://cuidadospaliativos.org>.

Los participantes del concurso deben conocer:

* Las fotografías deben ser inéditas y no haber sido publicadas ni premiadas en otros concursos
* La participación presupone que el/los autores tienen pleno derecho sobre las imágenes presentadas a concurso, quedando eximida la organización del concurso de cualquier conflicto de publicación o utilización de las obras presentadas.
* Los autores de todas las obras enviadas al concurso, incluidas las finalistas y premiadas, seguirán manteniendo todos los derechos sobre ellas.
* La ALCP podrá reproducir o exponer sin límite de tiempo, sin restricciones y sin fines de lucro las obras presentadas mencionando la autoría de las mismas.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, (nombre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento de identidad No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad con domicilio en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por este medio doy consentimiento irrevocable de los derechos de autor no remunerados y no exclusivos de uso de la foto(s) tomadas con mi imagen.

(Fotógrafo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tiene todo los derechos de reproducir, distribuir, mostrar públicamente y producir trabajo derivado de la(s) fotografía(s) de cualquier forma, para su participación en el concurso “Mi cuidado, mi derecho” de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) libre de cualquier reclamo de mi parte.

Extiendo la licencia a la ALCP para que haga uso de las fotografías tomadas y pueda difundirlas en medios de comunicación, plataformas digitales (internet) y medios de índole divulgativo en el marco de la ALCP.

Asimismo, los abajo firmantes renunciamos a efectuar cualquier tipo de reclamación a la ALCP como consecuencia de la difusión o uso de las imágenes.

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Fotógrafo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_