Imię i nazwisko: ……………………………………………………………….

PESEL: ………………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………

Adres e-mail: ……………………………………………………………………

Oświadczam, że udzielam Instytutowi Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu zgody na publikację wysłanego, wykonanego przeze mnie zdjęcia.

Udzielam bezpłatnej licencji na wykorzystanie przesłanego zdjęcia w materiałach internetowych i publikacjach związanych z ustawową działalnością IPN- KŚZpNP.

Data i podpis …………………………………………………………………….