

PRZECZYTAJ I PODPISZ W ODPOWIEDNIM MIEJSCU.

## » KIM JESTEŚMY

Lekarze Bez Granic (Medecins Sans Frontieres, MSF) to międzynarodowa, niezależna medyczna organizacja humanitarna. Dostarczamy wsparcie medyczne do ludzi dotkniętych konfliktem, epidemią, klęskami żywiołowymi oraz wykluczeniem z opieki zdrowotnej. U podstaw naszego działania leży etyka medyczna oraz zasady bezstronności, niezależności i neutralności.



## » DLACZEGO

Zdjęcia i historie pomagają opowiedzieć światu historię o tym jak wygląda życie w miejscach, w których jesteśmy. To pomaga nam inspirować ludzi do wspierania nas finansowo lub prowadzenia z nami kampanii na rzecz pomocy naszym pacjentom i społecznościom, z jakimi pracujemy.



## » CO

Chcielibyśmy zarejestrować Twoją historię poprzez słowa, zdjęcia, film lub dźwięk. Nie zaptacimy Ci za to i nie będziesz właścicielem zebranych treści. Twoja historia może zawierać lub odnosić się do prywatnych lub wrażliwych informacji – możesz nam zawsze powiedzieć jeśli w Twojej wypowiedzi znajdują się informacje, których nie chcesz przekazywać jak Twoje prawdziwe imię, nazwisko, wiek, czy miejsce pochodzenia lub przebywania.



## » GDZIE

Twoja historia może dotrzeć do wielu miejsc na świecie, w tym do miejsca, z którego pochodzisz. Możemy przekazać Twoją opowieść w wielu językach. Możemy także użyć Twojego zdjęcia, filmu lub historii przez Internet czy w telewizji i gazetach a także w naszych materiałach wykorzystywanych do zbierania funduszy i publikacjach na całym świecie.



## » JAK

Aby wesprzeć ludzi, którym pomagamy i zapewniamy opiekę, współpracujemy z rządami, mediami, organizacjami pozarządowymi oraz członkami ogółu społeczeństwa na całym świecie.



Możemy przekazać prawa do użycia Twojej historii organizacjom, z którymi współpracujemy, innym oddziałom Lekarzy Bez Granic, wspieranym przez nas organizacjom pozarządowym, naszym partnerom oraz indywidualnym wspierającym.

Mogą użyć Twojej historii w publikacjach dotyczących pracy Lekarzy Bez Granic, naszej współpracy oraz kwestii nad którymi wspólnie działamy. Mogą wykorzystywać je w swoich własnych publikacjach oraz komunikatach.

## » KIEDY



Jeżeli zostało zrobione Ci zdjęcie, fotograf oraz Lekarze Bez Granic mogą go używać w okresie do pięciu lat, na całym świecie, w Internecie, telewizji oraz prasie. Jeżeli autor zdjęcia chce go użyć do jakiegokolwiek innego celu, musi uzyskać zgodę Lekarzy Bez Granic. Nasza organizacja zawsze bierze pod uwagę Twój najlepszy interes i nie zgodzi się na używanie Twojego wizerunku w celach komercyjnych.

Jako Lekarze Bez Granic rzadko będziemy wykorzystywać twoją historię po pięciu latach, ale chcielibyśmy zachować twoje dane w aktach, z ograniczonym dostępem do wykorzystania w wyjątkowych sytuacjach (na przykład rocznice lub wspomnienia), w których możemy wrócić do Twojej opowieści. Jeżeli chcesz abyśmy mogli korzystać z Twojej historii po upływie pięciu lat, prosimy zaznaczyć odpowiednie miejsce w rubryce poniżej.



## JEŚLI ZMIENISZ ZDANIE

»

Rozumiemy, że w przyszłości możesz zmienić zdanie. Możesz skontaktować się z nami w dowolnej chwili jeśli nie chcesz abyśmy wykorzystywali Twoją opowieść lub jeśli masz jakiegokolwiek pytania lub zastrzeżenia co do tego w jaki sposób została ona użyta.

- skontaktuj się z [dataprotection.IO@geneva.msf.org](mailto:dataprotection.IO@geneva.msf.org)
- skontaktuj się z lokalnym oddziałem Lekarzy Bez Granic

Jeśli powiadomisz nas o tym, że nie chcesz abyśmy dalej przekazywali Twoją historię, nie użyjemy jej w przyszłych komunikatach oraz usuniemy ją z naszej biblioteki mediów. Możemy nie być w stanie wycofać obrazów już opublikowanych. Masz prawo do wnioskowania o dostęp oraz aktualizację Twojej opowieści.

**Dziękujemy** za Twoją historię (oraz/lub Twojego dziecka) oraz zdjęcie, które zostały zebrane dla **Lekarzy Bez Granic.**

## » EXAMPLES OF HOW AN IMAGE MAY BE USED



## » FAQ

### Co rozumiemy przez informację, która jest wrażliwa lub prywatna?

Jeśli Twoja opowieść ujawnia Twoje stanowisko polityczne, pochodzenie etniczne, przekonania religijne, członkostwo w unii handlowej, stan zdrowia, szczegóły o życiu seksualnym i orientacji, lub kryminalną przeszłość i zarzuty o naturze kryminalnej.

### Czy możesz mi powiedzieć więcej o tym, komu możecie przekazać moją historię?

Możemy przekazać Twoją historię:

- Organizacjom pozarządowym oraz innym organizacjom, które współpracując z nami pozwalają nam wdrażać naszą pomoc.
- Darczyńcom, którzy nas wspierają zapewniając fundusze. To może oznaczać zarówno instytucje, firmy oraz grupy indywidualnych wspierających.
- Media organisations that report on our work or the issues on which we work. This can include newspapers, magazines, TV and radio broadcasters.
- Fotografom, filmowcom oraz firmom, które ich reprezentują

Imię i nazwisko osoby dokonującej wpłaty (*osoba dorosła/władze rodzicielskie*)

Wiek

Imię i nazwisko osoby wnoszącej wkład (dziecko lub dzieci)

Wiek(y)

Telefon / email / adres

## W jaki sposób zabezpieczamy dane?

Informacje, które zbieramy są bezpiecznie przechowywane w cyfrowej bibliotece zarządzanej przez Międzynarodowe Biuro Lekarzy Bez Granic. Dokładnie rejestrujemy Twoje dane i będziemy je chronić.

### Kiedy użyjemy twojej historii po upływie 5 lat?

- Przy okazji opowiadania o historii Lekarzy Bez Granic
- Aby skontaktować się z Tobą, żeby dowiedzieć się jak zmienić się Twoje życie od kiedy spotkaliśmy się po raz pierwszy. Może nam to pomóc określić długoterminowy wpływ naszej pracy.

Jeżeli pracujemy z tłumaczem, tłumacz musi przetłumaczyć ten formularz, wyjaśnić jego zawartość oraz upewnić się, że jest zrozumiała dla każdego, kto go podpisuje.

**Wypełnia tłumacz:**

Wyjaśnione w języku (*language*):

Data

Przez (*imię i nazwisko tłumacza*):

Wyrażam zgodę aby organizacja Lekarzy Bez Granic użyła mojej opowieści i rozumiem, że może ona zawierać wrażliwe lub prywatne informacje.

Podpis dorosłego

Data

Podpis dziecka (opcjonalnie)

Data

Jestem rodzicem lub opiekunem i wyrażam zgodę w imieniu mojego dziecka/podopiecznego.

Wyrażam zgodę na przechowywanie moich informacji lub/ oraz informacji o moim dziecku/podopiecznym powyżej 5 lat.



Twoja historia oraz zdjęcia (lub oraz Twojego dziecka) zostały zebrane i wykonane przez:

Jeżeli masz pytania lub chcesz zmienić zdanie, proszę skontaktuj się z biurem Lekarzy Bez Granic:

Lub na adres mailowy: [dataprotection.IO@geneva.msf.org](mailto:dataprotection.IO@geneva.msf.org)

Aby uzyskać więcej informacji o tym jak zbieramy oraz przetwarzamy Twoje informacje, zapoznaj się z naszą polityką prywatności dostępną na stronie

<https://www.msf.org/privacy-policy>

Imię zbierającego treść

Data

Lokalizacja

Projekt

--	--	--	--

Przedstawiciel MSF zbierający materiał (personel lub wykonawca)

Wszyscy zbierający materiał muszą zapoznać się z **wytycznymi MSF dotyczącymi materiałów audiowizualnych** zanim uzyskają zgodę

Potwierdzam, że przeczytałem, zrozumiałem oraz przestrzegam tych wytycznych

Historia została powtórzona z powrotem do rozmówcy a jej zgodność potwierdzona (opcjonalnie)

Proszę pozostaw jedno Potwierdzenie zgody z każdym wnoszącym wkład, który podpisuje ten formularz.