



DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN JUVENIL CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

GenerationGo!
290 N. D Street, Suite 600
San Bernardino, CA 92415
909-387-9859

DIVULGACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMAGEN, NOMBRE, VOZ Y/O ENTREVISTA

Al firmar este formulario, otorgo irrevocablemente al Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral del Condado de San Bernardino (WDD) ("Condado") el derecho absoluto e irrevocable ahora y en el futuro (*Por favor ponga sus iniciales en todos los que correspondan*):

- Crear y obtener imágenes, fotografías, video, audio, entrevistas, historias, historias personales y cualquier otra grabación o documento, en cualquier medio conocido el en presente o el futuro- de mi nombre, imagen, voz, información personal u otros elementos ("Grabaciones") relacionadas con los servicios proporcionados por el Condado y conforme con la Ley de Innovación y Oportunidad de la Fuerza Laboral (WIOA).
- Usar, publicar, distribuir, copiar o transmitir estas grabaciones, ya sea en forma total o parcial, individualmente o en conexión con otro material, en todos los medios, incluyendo, pero no limitado a, presentaciones, exhibiciones, folletos, y otros materiales oficiales, incluyendo por Internet, para promover el programa WIOA, sin restricciones en cuanto a la alteración; y el uso de mi nombre en conexión con cualquier grabación si el Condado así lo elige:
- Usar mi historia y mis citas de discurso, si las proporciono al Condado sobre mí mismo, en presentaciones, exhibiciones, folletos, y otros materiales oficiales, incluyendo por Internet, para promover el programa WIOA, sin restricciones en cuanto a la alteración; y para usar mi nombre si el condado así lo elige.

El Condado tendrá todos los derechos, títulos e intereses sobre las Grabaciones, incluyendo mi historia y mis citas de discurso. Por la presente renuncio a cualquier inspección o aprobación de uso. También renuncio y libero al Condado de cualquier reclamo basado en invasión de privacidad, derecho de publicidad, difamación, respaldo falso o reclamo de alteración visual o de audio o reproducción mecánica defectuosa.

Al firmar este formulario indico que esta completo y que lo leí (o me lo leyeron) y estoy de acuerdo con los Artículos y que no se me han hecho promesas o declaraciones de ningún tipo.

Firma del participante

Fecha

Imprima el Nombre del participante

Dirección/Ciudad/Estado/Código postal

Si el participante que firma es menor de 18 años, debe haber un consentimiento por parte de uno de los padres o tutores, de la siguiente manera:

Por la presente certifico que soy el padre o tutor de _____
nombrado arriba, y doy mi consentimiento sin reserva a lo anterior en nombre de esta persona.

Firma del padre o tutor

Fecha

Imprima el Nombre del Padre o Tutor

