|  |
| --- |
| FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DEL USO DE FOTOGRAFÍA Y DE INFORMACIÓN PERSONAL PARA PUBLICACIÓN EN MEDIOS Y REDES. CAMPAÑA FOTOGRÁFICASEMANA POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, ECUADOR 2020. |
| Yo, [ *Ejm. Sr. Franklin Ernesto Cárdenas Sandoval* ]; con cédula de identidad o pasaporte Nro: [ *Ejm. 123456789-10* ] ; AUTORIZO, al Ministerio de Salud Pública del Ecuador y sus niveles desconcentrados; así como a la Organización Panamericana de la Salud/OMS-Ecuador, hacer uso de las fotografías e información personal enviada, para la participación en la campaña fotográfica, incentivada como parte de las actividades de conmemoración de la Semana por la Seguridad del Paciente, Ecuador 2020; bajo la temática “LOS ROSTROS VISIBLES DEL PERSONAL DE SALUD, EN TIEMPOS DE PANDEMIA”.Esta autorización permite que, las fotografías e información personal enviada, sea utilizada ÚNICAMENTE para la campaña fotográfica, 2020 “LOS ROSTROS VISIBLES DEL PERSONAL DE SALUD, EN TIEMPOS DE PANDEMIA”, organizada por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud/OMS-Ecuador; permitiendo de tal forma, la publicación en redes sociales, páginas web oficiales, medios de comunicación web, listas de reproducción web y medios escritos que fomenten el BIEN desarrollar de la campaña anteriormente descrita, entendiendo que son accesibles a cualquier persona conectada a internet o medio de comunicación.Esta autorización se hace en cumplimiento al artículo 31 de la Ley Orgánica de Comunicación; Derecho a la protección de las comunicaciones personales. Todas las personas tienen derecho a la inviolabilidad y al secreto de sus comunicaciones personales, ya sea que éstas se hayan realizado verbalmente, a través de las redes y servicios de telecomunicaciones legalmente autorizadas o estén soportadas en papel o dispositivos de almacenamiento electrónico. |
| FIRMA. |
| Cédula o pasaporte: [ *Ejm. 123456789-10* ] |