

**PATAPSCO HERITAGE GREENWAY**

P.O. BOX 96 | Ellicott City, Maryland | 21041 | patapsco.org | [info@patapsco.org](mailto:info@patapsco.org)



**Autorización de foto**

Por la presente otorgo permiso a Patapsco Heritage Greenway (PHG) para utilizar mi imagen en una fotografía en cualquiera y todas las publicaciones para fines gubernamentales y no gubernamentales, incluidas las entradas al sitio web, sin pago o cualquier otra consideración perpetuidad. Entiendo y acepto que estos materiales serán propiedad de PHG y no serán devueltos.

Por la presente, autorizo irrevocablemente a PHG a editar, modificar, copiar, exhibir, publicar o distribuir esta foto con el propósito de publicitar los programas de PHG o para cualquier otro propósito legal. Además, renuncio al derecho de inspeccionar o aprobar el producto final, incluyendo una copia escrita o electrónica, en la que aparece mi imagen. Además, renuncio a cualquier derecho a regalía o otra compensación que surja o esté relacionada con el uso de la fotografía.

Por la presente me libero de responsabilidad y libero para siempre al PHG de todos los reclamos, demandas, y causas de acción que yo, mis herederos, representantes, albaceas, administradores, o cualquier otra persona que actúe en mi nombre o en nombre de mis bienes tenga o pueda tener en razón de esta autorización.

Tengo 18 años de edad o más y soy competente para contratar en mi propio nombre. He leído este comunicado antes de firmar a continuación y entiendo completamente los contenidos, los significados, y el impacto de esta renuncia. Acepto indemnizar y mantener indemne al PHG por cualquier y todas las pérdidas, reclamaciones, gastos, demandas, costos, exigencias, y daños o responsabilidades a causa de daños personales, muerte, o daños a la propiedad de cualquier naturaleza y por cualquier persona que lo haya hecho, que surjan de las actividades fotografiadas en las que participo.

Firma/Fecha \_\_\_\_\_  
Nombre Escrito/Fecha \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_

Si la persona 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 la madre/el padre o tutor de \_\_\_\_\_, mencionada/o anteriormente, y doy mi consentimiento sin reservas a lo anterior en nombre de esta persona.

Firma/Fecha de Madre/Padre o Tutor \_\_\_\_\_  
Nombre Escrito/Fecha de Madre/Padre o Tutor \_\_\_\_\_

**Declaración de la Ley de Privacidad:**

Esta información se proporciona para cumplir con la Ley de Privacidad (PL 93-579). 5 U.S.C. 301 and 7 CFR 260 que autoriza la aceptación de la información solicitada en este formulario. Los datos que usted proporcione se utilizarán solo para proveer al PHG la información de contacto correspondiente a este formulario de publicación.