

## FORMATO 1

### I CONCURSO FOTOGRAFICO “HISTORIAS QUE TOCAN EL ALMA: EL DIA A DIA EN LA PREVENCION DE LA TB”

#### 1.- DATOS DEL CONCURSANTE

Nombres:	
Apellidos:	
DNI	
Fecha de Nacimiento	
Domicilio Legal	
No. De Teléfono	
Correo Electrónico	
Profesión	
Establecimiento de salud donde labora	
Usuario en Facebook	

#### 2.- DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo mi responsabilidad ser autor material de la fotografía que remito para participar en el I CONCURSO FOTOGRAFICO “HISTORIAS QUE TOCAN EL ALMA: EL DIA A DIA EN LA PREVENCION DE LA TB”	
[Nombre, apellidos y DNI]	[Firma]

## FORMATO 2

### CONSENTIMIENTO DE USO DE LA IMAGEN DE LAS PERSONAS EN LA FOTOGRAFÍA \*

Yo, (1) \_\_\_\_\_ identificado con DNI (2) \_\_\_\_\_ doy consentimiento de hacer uso de mi imagen personal en la fotografía de (3) \_\_\_\_\_ identificada con el DNI (4) \_\_\_\_\_ para participar en el **I CONCURSO FOTOGRAFICO “HISTORIAS QUE TOCAN EL ALMA: EL DIA A DIA EN LA PREVENCIÓN DE LA TB”** y extendiendo este permiso para realizar la difusión que considere conveniente en el marco de la lucha contra la tuberculosis en la Región La Libertad. Este permiso no tiene limitaciones en el tiempo

---Instrucciones--

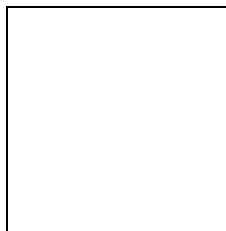
- (1) Nombre de la persona que aparece en la fotografía.
- (2) Número de documento de identidad de la persona que aparece en la fotografía.
- (3) Nombre de la persona que participa en el concurso.
- (4) Número de documento de identidad de la persona que participa en el concurso.

\* Solo presentar en caso hubiere personas en la imagen

\*\*En caso de aparecer más personas en la fotografía presente la cantidad de formatos que se requieran

\_\_\_\_\_

Firma



Huella Digital

