**附件2**

**肖像使用授权书（参考）**

授权方：

身份证号码：

联系方式：

被授权方：浙江泰隆慈善基金会、 学校

授权方同意基于宣传公益项目的目的，无偿包含转授权的情况下 授予及许可被授权方及其关联主体在宣传过程中使用授权方肖像、姓 名及授权方的基本信息 (如年龄，家庭状况，目前困境等) (下称“授 权内容”) 。授权内容包括但不限于平面广告、宣传片的拍摄和录制， 且确认拍摄的成果的所有著作权归属被授权方。

授权方授权被授权方及其关联主体在全球范围内的平面媒体、网 络媒体等全媒体平台上 (包括但不限于被授权方官网、网络媒介、互 联网公募平台、电视广告、线下户外广告等) 推广和使用授权内容， 使用目的仅限于公益项目的推广，不得用于其他任何商业或非商业用途。授权方有权基于本授权书约定向项目合作方进行授权内容的转授权。

被授权方可以根据推广需求对带有授权方肖像、姓名等授权内容 的物料进行合理的改动和加工，被授权方的修改应保证不得损害授权 方形象或将其改成毁谤、污秽或者任何违法资料。

在授权范围内，授权方承诺不会就所拍摄作品中有关的肖像权、文字作品著作权、口述作品著作权等问题，再行向被授权方或被授权方转授权方进行制作、使用、播放所拍摄作品的第三方主张权利。

授权期限为：永久。

以下内容由患者本人或患者父母、监护人填写。

1、我是 的父亲或母亲或监护人，有权执行上述授权。 我同意上述所有内容，本授权书由本人签署。本人姓名： ， 身份证号： 。

2、我是 ，身份证号： ，有权执 行上述授权，我同意上述所有内容，本授权书由本人签署。

授权人 (加盖手印) :

日 期 ： 年 月 日