**FORMULARZ POTWIERDZENIA PRAW AUTORSKICH DO PROGRAMU *PRZYJACIELE ZIPPIEGO\****

**Ja niżej podpisana/y:** …………………………………………………………………………..

 *(imię i nazwisko, osoby składającej oświadczenie)*

*………………………………………………………………………………………………………………………..*

*(adres e- mail i numer telefonu osoby składającej oświadczenie).*

**Oświadczam, że zapoznałam / łem się z poniższą informacją na temat własności intelektualnej i praw autorskich do programu promocji zdrowia psychicznego, pod nazwą *Przyjaciele Zippiego*  i zobowiązuję się do ich przestrzegania, pod rygorem odpowiedzialności cywilnej oraz karnej.**

W szczególności, bez jakichkolwiek ograniczeń:

1. uznaję, iż:
2. program ***Przyjaciele Zippiego*** jest własnością angielskiej Fundacji Partnership for Children z siedzibą w Wielkiej Brytanii i z tego tytułu podlega ochronie zgodnie z polskim prawem dotyczącym praw autorskich;
3. jedynym licencjonowanym dysponentem Programu ***Przyjaciele Zippiego*** na terenie Polski jest Centrum Pozytywnej Edukacji ogólnopolska, niepubliczna placówka doskonalenia nauczycieli z siedzibą w Warszawie („**CPE**”);
4. program ***Przyjaciele Zippiego*** może być realizowany tylko przez nauczycieli, którzy ukończyli szkolenie dla realizatorów, po podpisaniu Formularza Potwierdzenia Praw Autorskich;
5. oraz zobowiązuję się:
6. powstrzymać od używania którejkolwiek wersji programu ***Przyjaciele Zippiego,*** pakietu i materiałów metodycznych, do stworzenia nowego programu, programu alternatywnego lub kursu szkoleniowego. Nie udostępniać pakietu, ani poszczególnych jego części osobom, które nie ukończyły szkolenia;
7. że materiały metodyczne będą wykorzystywane tylko w celu prowadzenia zajęć i tylko przez osoby przeszkolone przez trenerów programu ***Przyjaciele Zippiego***;
8. chronić prawa autorskie twórców programu ***Przyjaciele Zippiego***;
9. powstrzymywać się od kserowania, kopiowania, powielania w jakikolwiek inny sposób, wizualnych i metodycznych materiałów do programu ***Przyjaciele Zippiego***;
10. w razie przekazywania informacji na temat programu ***Przyjaciele Zippiego*** szerszej grupie odbiorców - chronić wizerunek i dobre imię programu ***Przyjaciele Zippiego*** oraz informować o tym CPE.

Niniejszym zobowiązuję się niezwłocznie przekazać jeden egzemplarz podpisanego Formularza trenerowi prowadzącemu szkolenie lub do CPE.

…………………………………………………………………………………………………. *(miejscowość, data, podpis)*

*\*Oświadczenie składa się tylko raz, przed przystąpieniem do programu i obowiązuje ono przy pierwszej i każdej kolejnej realizacji programu* ***Przyjaciele Zippiego.***