

## SUGLASNOST ZA OBJAVLJIVANJE

### Nakon snimanja

Ja, dolje potpisana/potpisani, pristajem da se po potpisivanju Suglasnosti traka ili digitalni snimak i sadržaj kazivanja pohrane u arhivi **Documente** te se transkribiraju, prevedu, obrade i postave na internetsku stranicu [www.osobnasjecanja.hr](http://www.osobnasjecanja.hr).

Suglasan/suglasna sam da **Documenta - Centar za suočavanje s prošlošću** osim na internetskoj stranici [www.osobnasjecanja.hr](http://www.osobnasjecanja.hr) koristi obrađenu snimku kazivanja, zasebno ili u kombinaciji s drugim kazivanjima ili materijalima u sljedećim medijima (molimo zaokružiti):

|  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| Pisani mediji (novine, časopisi, publikacije i sl.)                                  | <b>DA</b> | <b>NE</b> |
| Audio-vizualni mediji (internet, televizija, radio, filmovi, umjetnička djela i sl.) | <b>DA</b> | <b>NE</b> |

Također, ovime dajem **Documenti** pravo da koristi moje svjedočanstvo uz ime, fotografiju, glas, biografiju, dokumente i druge osobne materijale koje sam ustupio/ustupila u skladu s načinima korištenja gore navedenih medija.

Ako postoje dijelovi svjedočanstva za koje ne želite da budu javno dostupni određenom vremenskom razdoblju, molimo da ih navedete i odredite datum objavljivanja:

---

---

---

---

---

**Napominjemo da će po isteku 70 godina od datuma snimanja, snimka vašeg kazivanja biti dostupna javnosti.**

**Documenta** nije obavezna koristiti ni cijelo, niti dijelove Vašeg kazivanja, ime ili osobne materijale na bilo koji način.

**Documenta** se obavezuje poslati Vam kopiju Vašeg kazivanja na DVD-u.

Zahvaljujemo Vam na suradnji, uloženom vremenu i trudu.

Ime i prezime kazivača/ice: \_\_\_\_\_

Potpis kazivača/ice: \_\_\_\_\_

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobitel: \_\_\_\_\_

Ime i prezime osobe koja vodi intervju: \_\_\_\_\_

Potpis osobe koja vodi intervju: \_\_\_\_\_