

---

## SUGLASNOST ZA SNIMANJE

### Prije snimanja

Ja, dolje potpisana/potpisani, pristajem na video snimanje razgovora za potrebe projekta *Osobna sjećanja na ratove i druge oblike političkog nasilja od 1941. do danas* kojeg provodi Documenta.

Obavezujem se da ću po snimanju intervjua odabrati jednu od predloženih mogućnosti od strane **Documente**, koje se odnose na stupanj povjerljivosti moga svjedočanstva.

**Vaš potpis na ovu suglasnost znači da ste je pročitali i razumjeli te da prihvaćate navedene uvjete.**

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

Potpis kazivača/ice: \_\_\_\_\_

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

Adresa: \_\_\_\_\_

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

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

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