

ZGŁOSZENIE DO PROGRAMU

„KTOKOLWIEK WIDZIAŁ, KTOKOLWIEK WIE...”

1. Imię i nazwisko zaginionego:
2. Data i miejsce urodzenia:
3. Ostatni adres zamieszkania (miejscowość, kod, województwo):
.....
4. Data zaginięcia:
5. Miejsce zaginięcia (miejscowość, województwo):
.....
6. Dane osoby zgłaszającej zaginięcie do programu:
Imię i nazwisko:Telefon:.....
Adres:.....

Oświadczenia :

1. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie powyższych danych osoby zaginionej przez redakcję audycji „Ktokolwiek widział, ktokolwiek wie...”.
2. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku i podstawowych danych osoby zaginionej w „Ktokolwiek widział, ktokolwiek wie...”, emitowanego i powtarzanego na antenach Telewizji Polskiej oraz na stronach internetowych: www.ktokolwiekwidzial.vod.tvp.pl, www.tvp.pl, www.vod.tvp.pl na portalu www.facebook.com/ktokolwiekwiewtp oraz YouTube.
3. Wyrażam zgodę na udział w realizacji reportażu o okolicznościach zaginięcia (imię i nazwisko osoby zaginionej) dla potrzeb audycji.
4. Mając pełną świadomość, że realizacja reportażu (materiału filmowego) związana jest z koniecznością poniesienia kosztów przez Telewizję Polską S.A., a nadto, że emisja audycji „Ktokolwiek widział, Ktokolwiek wie...” nastąpi w zaplanowanym terminie, wyrażam zgodę na emisję reportażu (materiału filmowego) oraz na publikację wizerunku osoby zaginionej, także w przypadku odnalezienia się osoby zaginionej lub zakończenia jej poszukiwań przed terminem zaplanowanej emisji reportażu (materiału filmowego), wraz z komentarzem dotyczącym okoliczności jej odnalezienia lub zakończenia poszukiwań.
5. Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania redakcji programu o zakończeniu poszukiwań osoby zaginionej.

Data i podpis osoby zgłaszającej zaginięcie:

.....



REDAKCJA PROGRAMU
„KTOKOLWIEK WIDZIAŁ,
KTOKOLWIEK WIE...”

WWW.KTOKOLWIEKWIDZIAL.TVP.PL
FB: @KULISYKWKW
FB: @KTOKOLWIEKWIETVP

TVP S.A. O/KATOWICE
UL. TELEWIZYJNA 1
40-151 KATOWICE

T: (32) 259 54 55
K: (+48) 605 605 405
E: KWKW@TVP.PL