

Condado de Riverside Salud Pública Concurso de Video del Centenario - Formulario de renuncia y exención de responsabilidad (para todo el elenco y el equipo técnico)



Nombre de la escuela u organización: _____

1. Consentimiento para la grabación y el uso En consideración a mi participación en cualquier actividad, proyecto o producción («Entradas») creados para el Concurso de Video del Centenario de Salud Pública del Condado de Riverside, doy mi consentimiento para la toma de fotografías, la grabación y cualquier otra forma de reproducción de mi imagen, voz y participación («Grabaciones»). Esto incluye video, audio, fotografías y uso en línea. Renuncio a cualquier derecho a revisar o aprobar los materiales finales. Entiendo que no recibiré compensación económica alguna, ni ahora ni en el futuro, por mi participación.

2. Propiedad y derechos otorgados Convengo en que el/los Participante(s) del Programa y el Concurso de Video del Centenario de Salud Pública del Condado de Riverside —incluyendo a sus agentes y cesionarios (en adelante, «Salud Pública del Condado de Riverside») — son los propietarios exclusivos de todas las Participaciones y Grabaciones. Salud Pública del Condado de Riverside podrá, sin limitación alguna y a perpetuidad:

- Exhibir, difundir, reproducir, distribuir o licenciar las Participaciones y las Grabaciones en cualquier medio conocido actualmente o desarrollado posteriormente.
- Editar, modificar, combinar o incorporar las Entradas y Grabaciones en otros proyectos.
- Utilizar mi nombre, voz, semejanza, imagen, fotografía, actuación, participación, expresiones, experiencias personales e información biográfica («Nombre e Imagen») para fines de producción, promoción, publicidad, difusión y fines relacionados, sin obligación ni compensación alguna.

3. Originalidad de los materiales Declaro que toda la música, las imágenes, el material audiovisual y los materiales incluidos en las Participaciones o Grabaciones son originales, de dominio público o se utilizan con el debido permiso. A mi leal saber y entender, nada de lo incluido en las Participaciones infringe los derechos de terceros. Garantizo que cuento con la autoridad para suscribir esta Renuncia y Exoneración («Exoneración») y para otorgar los derechos descritos anteriormente.

4. Definiciones

- “Partes liberadoras” me incluyen a mí y a mis herederos,

parientes más cercanos, cónyuge o pareja, tutores, representantes legales, albaceas, administradores, sucesores y cesionarios.

- “Partes liberadas” incluyen al Joven/Cineasta, a la Salud Pública del Condado de Riverside y a todas las organizaciones, patrocinadores, licenciarios, sucesores y cesionarios relacionados o afiliados, así como a sus directores, funcionarios, empleados, agentes, contratistas, socios y representantes.

5. Asunción de riesgos Asunción de riesgos. Asumo voluntariamente todos los riesgos, conocidos o desconocidos, asociados con mi participación en el concurso y las actividades relacionadas (la «Participación»). Estos riesgos pueden incluir lesiones físicas, emocionales o mentales, enfermedades u otros daños derivados de la filmación, los desplazamientos o la distribución de las Candidaturas y las Grabaciones.

6. Exoneración de responsabilidad Yo, en mi propio nombre y en el de todas las Partes Liberadoras, libero y eximo voluntariamente a las Partes Liberadas de toda y cualquier reclamación relacionada con mi Participación. Esto incluye las reclamaciones derivadas de:

- Desplazarse hacia o desde las locaciones de rodaje, o hacia la capacitación para todo el personal de Salud Pública del Condado de Riverside.
- La creación, edición, producción, distribución o promoción de las Participaciones o Grabaciones.
- Lesiones personales, negligencia, muerte por negligencia, difamación, invasión de la privacidad, derecho de publicidad, infracción de derechos de autor o angustia emocional. Esta exención se aplica a todas las reclamaciones, ya sean conocidas o desconocidas, y estén basadas en negligencia o en cualquier otra teoría jurídica.

7. Verificación de edad Declaro que tengo al menos 18 años de edad. Si soy menor de 18 años, mi padre o tutor legal ha revisado y firmado esta Exención en mi nombre.

8. No reclamaciones futuras Acepto no presentar reclamación alguna de cualquier naturaleza contra la Salud Pública del Condado de Riverside o cualquier Parte Exonerada, en relación con los permisos otorgados en esta Exoneración.

Acordado y aceptado:

Nombre y apellido del participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Dirección: _____

Si el firmante es menor de 18 años:

He leído y comprendo este Documento de Exención, y consiento la participación de mi hijo/pupilo. En consideración a los términos descritos anteriormente, eximo a las Partes Eximidas de cualquier reclamación que yo pudiera tener en relación con este proyecto, y garantizo plena e incondicionalmente los acuerdos, renunciaciones y la concesión de derechos de mi hijo/pupilo, tal como se estipula en este Documento de Exención.

Nombre y apellido del padre o tutor: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Dirección: _____