



Casa Juan Pablo II, Inc.

Relevo de Responsabilidad

(mayores de 18)

Evento: _____

Fecha: _____/_____/20____

YO, _____ mayor de edad, por la presente AUTORIZO Y

CERTIFICO:

1. He sido informado y reconozco mi participación en la(s) actividades realizadas por **Casa Juan Pablo II, Inc.**, bajo el Programa de Turismo Patrimonial y Servicio Comunitario.
2. Que acepto participar de las actividades de capacitación y formación, viajes de estudio y recorridos que organiza **el Casa Juan Pablo II, Inc.** en la comunidad de El Rosario en el pueblo de San Germán, así como en cualquier otro lugar en el que se celebren actividades, encuentros o servicios de recorridos.
3. Reconozco, certifico y acepto que las actividades ha realizar con **Casa Juan Pablo II, Inc.** y/o colaboradores pueden requerir actividad física que puede variar desde fácil a moderada; he sido debidamente informado sobre los requisitos, la vestimenta apropiada para participar en esta actividad, y sobre las condiciones ambientales y equipo a las cuales se puede estar expuesto. Confirmando que entiendo los requisitos y las condiciones necesarias.
4. Reconozco, certifico y acepto que, como en toda actividad, en la práctica y en la participación, podrían ocurrir accidentes que ocasionen algún tipo de daño físico o lesiones al participante por causas naturales o consecuencia de las acciones de otras personas.
5. Reconozco, certifico y acepto que cuento con la condición emocional y capacidad física requerida para realizar todas las actividades requeridas : exposición al sol, lluvia, caminar distancias en terrenos no uniformes, u otros elementos relacionados a actividades realizadas en la naturaleza o facilidades de **Casa Juan Pablo II, Inc.** y/o colaboradores .
6. Me comprometo a repasar, promover y seguir las reglas de seguridad, y normas de conducta y sana convivencia debidamente explicadas por el personal encargado.
7. Reconozco y acepto que seré responsable de cualquier acto de agresión o cualquier delito tipificado que cometa contra los directores, co-directores, profesionales, empleados, voluntarios, propiedades, colaboradores, facilidades y/o cualquier entidad que apoye, esté afiliada o aliada a **Casa Juan Pablo II, Inc.** .
8. RELEVO para siempre y libero de responsabilidad a **Casa Juan Pablo II, Inc.** , a sus Directores Ejecutivos, a los miembros de la Junta de Directores y a todos sus empleados, facilitadores, oficiales y voluntarios, por cualquier daño o perjuicio, directo o indirecto, que pudiera sufrir, mientras participó de las actividades, encuentros, talleres o cualquier otra actividad. Este relevo incluye el periodo en que se esté en espera por comenzar o al terminar la actividad y también en

los momentos de viaje de ida o de regreso. Este relevo aplica al resultado de cualquier actuación u omisión, tanto mía, así como de algún miembro de mi familia o acompañante.

9. Pagar y/o reembolsar cualquier gasto, facturas de cobro, sentencia, resolución u orden que dicte cualquier tribunal en contra del **Casa Juan Pablo II, Inc.** como consecuencia de algún acto o falta mía, también pagaré cualquier costo relacionado con reparaciones, sustitución de equipos o materiales o mejoras que se tengan que realizar por culpa de las acciones u omisiones.
10. Autorizo a los representantes del **Casa Juan Pablo II, Inc.** , a sus equipos, agentes o cualquier funcionario a que gestione cualquier servicio médico de urgencia que sea requerido por una situación de emergencia en la que esté en peligro, sin que esto represente pago alguno por los costos de servicio médico por parte de **Casa Juan Pablo II, Inc.** Pagar y/o reembolsar cualquier gasto o factura por gestiones médicas será mi responsabilidad.
11. _____ **AUTORIZO** _____ **NO AUTORIZO** a **Casa Juan Pablo II, Inc.** a utilizar, por un periodo de tiempo indefinido, mi imagen captada durante las actividades que se realizan, bien sea fotos, videos o cualquier material audiovisual, para que se utilice en materiales promocionales, en campañas de recaudación de fondos o en cualquier material de comunicaciones que realice el **Casa Juan Pablo II, Inc.**
12. _____ **AUTORIZO** _____ **NO AUTORIZO** que autorizo a **Casa Juan Pablo II, Inc.** a usar dicho material audiovisual en cualquier medio de comunicación, en forma impresa o electrónica, pública o privada, ahora o en el futuro; entiendo y acepto que el uso que se le dará al material audiovisual no será para ningún propósito comercial; doy mi consentimiento informado para que usen mi nombre y/o identidad, puedan ser revelados en el material audiovisual mediante una mención o un texto descriptivo o comentario.
13. Renuncio a cualquier derecho, reclamo o interés que pueda tener para controlar el uso de mi identidad; comprendo y acepto que no recibirá remuneración financiera o de otra índole por el material audiovisual que se publique en los medios que **Casa Juan Pablo II, Inc.** decida utilizar mi imagen , una vez o múltiples veces según antes descrito y como entiendan sea necesario.

Nombre del Mayor de Edad

Firma del participante

Fecha

Dirección: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico: _____