

## DOKUMENT I LIRIMIT NGA PËRGJEGJËSIA PËR PJESMARRJEN E TË MITURIT NË NGJARJE

Emri i pjesëmarrësit: \_\_\_\_\_

Ngjarja: \_\_\_\_\_

Data dhe koha e ngjarjes: \_\_\_\_\_

**KY DOKUMENT I LIRIMIT NGA PËRGJEGJËSIA** e liron Misionin në Kosovë të Organizatës për Siguri dhe Bashkëpunim në Evropë (OSBE) nga përgjegjësia, detyrimi dhe obligimi financiar në lidhje me pjesëmarrjen e të miturit të lartcekur para, gjatë dhe pas ngjarjes në fjalë, apo në lidhje me çfarëdo ngjarjet me apo pa leje, transportimin në lidhje me ngjarjen apo ndonjë veprimtari tjetër. Unë e kuptoj se pjesëmarrja është në baza vullnetare dhe, ndonëse do të bëhen të gjitha përpjekjet për sigurinë e pjesëmarrësve të ngjarjes, OSBE-ja nuk është përgjegjëse për ndonjë lëndim apo sëmundje që mund të ndodhë.

**DETYRIMI, HUMBJA APO DËMTIMI:** Ky dokument i lirit nga përgjegjësia e liron OSBE nga të gjitha veprimet, pretendimet, kërkesat apo dëmet në lidhje me pjesëmarrjen, apo që rezultojnë nga ndonjë lëndim, humbje apo dëmtim i njohur apo i panjohur, që shkaktohet si pasojë e pjesëmarrjes në këtë ngjarje, apo nga ndonjë veprimtari të palejuar gjatë datave të lartcekura të ngjarjes.

**OBLIGIMET E SJELLJES SË DUHUR:** Unë e kuptoj që OSBE-ja ruan të drejtën për të larguar këdo për prishjen e qetësisë dhe pajtohem që të mbulojë të gjitha shpenzimet e nevojshme për transportimin e personit të larguar për në shtëpi. Unë e pranoj se OSBE-ja nuk do të veprojë në cilësinë e kujdestarit e as nuk do të sigurojë personel për të vepruar në cilësinë e kujdestarit gjatë aktiviteteve të ngjarjes.

**PUBLIKIMET REKLAMUESE:** Unë jap leje për përdorimin e emrit dhe fotove të pjesëmarrësit që bëhen gjatë ngjarjes për materiale reklamuese, publikime apo për ueb faqen e OSBE-së ose mediat sociale.

**URGJENCAT MJEKËSORE:** Unë i kuptoj rreziqet që kanë të bëjnë me pjesëmarrjen në dhe transportimin deri në veprimtaritë e ngjarjes, dhe jap leje për trajtim urgjent mjekësor në rast të ndonjë lëndimi apo sëmundje. I autorizoj përfaqësuesit nga ngjarja e mbështetur apo OSBE-ja që të kërkojnë trajtim mjekësor për fëmijën tim gjatë datave të lartcekura të ngjarjes, dhe marr përsipër përgjegjësinë për shpenzimet që dalin apo që mund të dalin si pasojë e urgjencave mjekësore lidhur me pjesëmarrjen në ngjarje.

Unë e kuptoj dhe pajtohem që OSBE-ja nuk do të mbahet përgjegjëse për ndonjë keqinterpretim, gabim apo keqkuptim si pasojë e përkthimit të këtij formulari për lirim nga përgjegjësia.

Emri i prindit: \_\_\_\_\_

Numri kontaktues në rast urgjence: \_\_\_\_\_

Nënshkrimi i prindit: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_