| **TÉRMINOS Y CONDICIONES** |
| --- |
| Declaro que no tengo inhabilidad o incompatibilidad para participar en el Concurso Dame Razones para Bailar y que he leído los requisitos generales y específicos de participación del concurso. |
| **AUTORIZACIÓN DE USO** |
| Autorizo a la Alcaldía de Medellín y a la Secretaría de Salud, para que utilice dichas obras y/o fragmentos de ellas, con fines y para efectos de divulgación y difusión de productos comunicacionales y para usos en sus diferentes canales de información sin hacer mención expresa del autor o autores de estos. En virtud de lo anterior, se entiende que la Alcaldía de Medellín y la Secretaría de Salud, adquieren el derecho de reproducción en todas sus modalidades, inclusive para uso audiovisual, el de comunicación y distribución pública, para los fines antes descritos.La presente autorización se entiende concedida a título gratuito y podrá ser utilizada a nivel nacional e internacional, por cinco (5) años prorrogables, previo acuerdo con el autor. Por virtud de este documento el autor garantiza que es propietario integral de los derechos de explotación de la(s) obra(s) y, consecuencia, puede autorizar su utilización, por no tener ningún tipo de gravamen, limitación o disposición. En todo caso, responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor que se pueda presentar, exonerando de cualquier responsabilidad a la Alcaldía de Medellín y la Secretaría de Salud. |
| **EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDADES** |
| La Alcaldía de Medellín y la Secretaría de Salud de Medellín quedan exoneradas, no haciéndose responsables, respecto al incumplimiento del participante de cualquier garantía en materia de derechos de propiedad intelectual, o de imagen institucional, así como de cualquier responsabilidad que pudiera derivar del incumplimiento o cumplimiento defectuoso por los participantes en el concurso de las presentes condiciones.Con mi firma acepto plenamente las condiciones del concurso en el que participó. |
| **Firma y cédula:** |
| **Documento de identificación No:** |  |
| **Ciudad y fecha:** |  |