附件

“我和医保的20年”优秀作品征集活动报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作品名称 |  | | |
| 作品分类 | □短视频 □文章 □图片 | | |
| 投稿人/单位 |  | | |
| 身份证号/统一社会信用代码 | |  | |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  | | |
| 版权承诺 | （1）报送作品符合国家相关法律法规，保证报送作品系属本单位/本人原创，本单位/本人对报送作品享有完整著作权，未侵犯任何第三方著作权、商标权、肖像权、隐私权、名誉权等合法权益。若报送作品中包含他人创作内容（如音乐、字体、图片、视频片段等），本单位/本人保证已取得权利人书面授权。因报送作品侵权引发的法律纠纷由本单位/本人自行处理，如因此导致主办方遭受第三方索赔的，本单位/本人承担全部法律责任，包括但不限于赔偿金、诉讼费、律师费等直接及间接损失；  （2）主办方有权对获奖作品进行修改、发表、复制、发行、改编、信息网络传播、授权、使用、许可（转许可或分许可）或保护等活动，并享有将参赛作品在国家医疗保障局及相关合作网站（主办方指定）、视频平台（主办方指定）等媒介进行发表、信息网络传播、发行、刊发等之权利（作品署名权归本单位/本人所有），无需另行通知本单位/本人或支付任何费用。 | | |
| 投稿人/单位  签字或盖章 | 个人或单位名称：  （个人签字或单位盖章） | | |
| 备注 | （1）可以个人名义投稿，也可以单位名义投稿；  （2）以个人名义投稿的由作者本人签字，以单位名义投稿的加盖单位公章；  （3）若报送者为中小学生的，可自愿注明学校、班级。 | | |