**附件一：**

《微山医保故事》作品报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作品标题 |  | | |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 联系邮箱 |  | 单位名称 |  |
| 作品类别 | （图文类/视频类） | | |
| 通信地址 |  | | |
| 作品内容介绍（300字以内）： | | | |

**附件二：**

参评作品授权书

本人/单位（个人/单位名称）所制作之视频作品（作品名称） 参加由微山县医保局举办的“微山医保故事”作品征集相关活动，承诺上报作品符合党和国家的方针政策，不违反任何适用的法律、法规、政策及公共道德准则。保证所提交作品为原创作品，对作品拥有完整的著作权和版权，并保证所提交的作品不侵犯第三人的包括著作权、肖像权、名誉权、隐私权等在内的合法权益，因侵权引发的法律纠纷由本人/单位自行处理。

主办方对获奖作品有权在公益交流以及相关活动和资料中使用（包括印制光盘、编辑画册或用于展览、宣传、对外交流等），不支付作者稿酬，作者享有署名权。

特此授权。

授权个人/单位:

(单位需加盖公章)

日期： 年 月 日