附件1

全民参保宣传作品报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作品名称 |  | | |
| 设计人 |  | 联系方式  (电话及邮箱) |  |
| 宣传口号 |  | | |
| 报送主体 | (个人或单位名称： )  (个人签字或单位盖章) | | |
| 设计说明 |  | | |
| 备注 |  | | |

附件2

报送作品授权书

本单位/本人 所设计制作宣传作品 参加由市医疗保障局局主办的全民参保宣传相关活动，承诺报送作品符合国家相关法律法规，保证对报送作品享有完整著作权，因侵权引发的法律纠纷由本单位本人自行处理。

主办方享有参赛作品在网络、视频平台的无偿刊发之权利（著作权归本人所有）。

特此授权

授权单位/授权人

(加盖公章/授权人签字) 日期： 年 月