

附件 2

2023 年长宁区医保基金监管集中宣传月 医保基金守门人故事会征集大赛参赛作 者承诺书

承诺人已充分知晓并自愿接受《2023 年长宁区医疗保障宣传月医保基金守门人故事会征集大赛方案》相关流程和细则，谨向大赛组织方承诺如下：

承诺人保证，《2023 年长宁区医疗保障宣传月医保基金守门人故事会征集大赛参赛报名表》中“作者姓名(组织名称)”栏目所填写的人(组织)为承诺人本人(本组织)，且参加此次参赛的作品为承诺人本人(本组织)所创作。承诺人对参赛作品拥有完整的知识产权，保证参赛作品为原创作品，除参加本故事会征集大赛外未曾以任何形式发表过，也未曾以任何方式为公众所知。

承诺人保证其在全国范围内未曾自行或授权他人对参赛作品进行任何形式的使用。自承诺人开始创作参赛作品之日起至本次活动评选结果揭晓，承诺人不得以任何形式发表、宣传和转让其参赛作品。

承诺人确认，自提交参赛作品起，该作品除署名权外的一切知识产权归大赛组织方所有。组织方有权对作品进行任何形式的使用、开发、修改、授权许可或维权并获得赔偿等。承诺人除根据大赛方案中规定的条目获得相应奖励外，放弃任何权利的主张。

承诺人保证其参赛作品不得侵犯他人的合法权益。如有因承诺人的参赛作品侵犯他人合法权益的情况发生，由承诺人承担相应法律责任，大赛组织方对此不承担任何责任。

承诺人保证其承诺真实可靠，并善意履行本承诺。如有违反而导致组织方受损害的，承诺人将承担相应法律责任。同时组织方保留取消承诺人参赛资格的权利，并保留追诉和处置权。

承诺人理解并认可组织方可根据具体情况对大赛规则进行适当的变更和调整，组织方会通过“长宁医保”微信公众号进行通知，承诺人应在大赛期间随时关注“长宁医保”微信公众号的相关信息。如果承诺人对变更的规则有任何异议，可在变更规则的通知发布后的5个工作日内以电子邮件形式提出退出活动申请，否则变更后的规则在承诺人与组织方之间发生约束效力。

本承诺书自承诺人签字(和/或盖章)之日起生效。

承诺人姓名或组织名称:

证件类型/号码:

承诺人签字/盖章:

年 月 日