**AUTORIZAÇÃO PARA USO DE NOME e IMAGEM**

Pela presente e na melhor forma de direito, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ abaixo assinado,

**AUTORIZO ( )**

**NÃO AUTORIZO ( )**

de forma gratuita, por prazo indeterminado, para uso com ou sem fins lucrativos, a partir desta data, que o projeto................................................................. ...................................................................................................................................................................................................................................................................................... do pesquisador ................................................................................., cuja pesquisa está vinculada à (nome da instituição) ................................................................................, com sede na cidade de ........................................................., faça uso da(s) minha(s) imagem(ns), seja(m) ela(s) fotográfica(s), em vídeo(s) e/ou quaisquer outra(s) forma(s) de mídia, podendo vincular inclusive o meu nome acima nominado, em divulgações jornalísticas ou publicitárias, produções fotográficas, audiovisuais e de gravações de imagens, em materiais impressos, publicações internas e/ou externas, palestras e/ou materiais EAD, programas televisivos, nas redes sociais e/ou outros dessa natureza, sem fins lucrativos, permitindo igualmente a disponibilização deste material em DVD ou outra forma de mídia em acervos de biblioteca, periódicos, entre outros.

Declaro estar ciente que a utilização do uso de minha(s) imagem(ns)/nome na(s) referida(s) mídia(s) e/ou divulgação(ões) está(ão) de acordo com meu interesse e responsabilidade, assinando esta na presença de duas testemunhas.

....................................., .............. de ............................. de 20 .............

 (cidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

Testemunhas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: Nome:

CPF: CPF: