

TERMO DE CESSÃO DE USO DE VOZ, IMAGEM E DADOS

Eu, _____,
_____ (nacionalidade), portador(a) da Cédula de Identidade
nº _____, inscrito(a) no CPF sob
nº _____, **AUTORIZO** o uso de minha imagem e voz, em
fotos, vídeos, conteúdo de áudio e escrito referentes a participação no **I Seminário
de Experiências Exitosas da Secretaria de Saúde do Recife** que acontecerá no
Recife Expor Center localizado na Avenida Alfredo Lisboa, R. Santa Rita, 16, Recife –
PE, a fim de que sejam publicados nos veículos de comunicação institucional para
divulgação ao público em geral e parceiros e/ou uso interno da Secretaria de Saúde
do Município do Recife desde que de forma não lucrativa, e que não haja
desvirtuamento da sua finalidade. Autorizo também o uso dos dados cadastrais e dos
trabalhos produzidos durante o curso para fins de estudos e publicações,
preservando-se a garantia de manutenção do sigilo e da privacidade. A presente
autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem, voz e dados
acima mencionados em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades e, em destaque, das seguintes formas: Vídeo aula, revistas,
publicações de artigos científicos e estudos, site/blog e canais de Redes Sociais
institucionais (YouTube, Facebook, LinkedIn, Twitter, Instagram e Meet). Por esta ser
a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que
nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a
qualquer outro, e assino a presente autorização em 01 (uma) via de igual teor e
forma.

Recife, ____ de _____ de ____