



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

(Este documento serve única e exclusivamente ao fotógrafo, a título de garantia de direitos. Ele deve ser preenchido e assinado pela pessoa fotografada, e guardada pelo autor da imagem)

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente à (endereço) _____, e-mail: _____, Celular: _____, conforme determina a Lei nº 9610/98, dos Direitos Autorais, cedo à fotógrafa _____, de forma total e definitiva, todos os direitos patrimoniais de minha imagem e da imagem de minha/meu filha/filho (nome da criança) _____.

O fotógrafo poderá, assim, inscrever a obra fotográfica com minha imagem e a imagem de minha/meu filha/filho no **CONCURSO FOTOGRÁFICO SOBRE A AMAMENTAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONDE/PB**, que por sua vez poderá **publicá-la** em todo e qualquer material, documentos e meios de comunicação, para serem usadas em campanhas promocionais e institucionais da Secretaria e da Prefeitura de Conde/PB.

A presente autorização é feita em caráter não oneroso e sem ônus de qualquer espécie.

Conde, _____ de agosto de 2018.

Assinatura da fotografada

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO CONCURSO DE FOTOGRAFIA SOBRE A AMAMENTAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA DE CONDE/PB



PREFEITURA DE
CONDE
A CIDADE UNIDA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(este documento deverá ser preenchido e assinado pela fotógrafa, e entregue junto com a fotografia no ato de inscrição)

Pelo presente Termo de Autorização:
_____, portadora do RG nº
_____, e do CPF nº
_____, residente e domiciliado no endereço
_____, na cidade de Conde/PB, e-mail:
_____, celular: _____, para

todos os fins de direito, **DECLARO QUE QUERO PARTICIPAR do CONCURSO FOTOGRÁFICO SOBRE A AMAMENTAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONDE/PB, e por consequência AUTORIZO a veiculação e o uso da(s) imagem(ens) elaborada(s) para efetivação da inscrição no dito concurso.** Por fim, declaro estar ciente dos Termos do Regulamento do Concurso, disponível no site <http://conde.pb.gov.br/>. Por esta ser a expressão da nossa vontade, assino abaixo.

Conde, _____ de agosto de 2018.

assinatura