

TERMO DE CESSÃO DE IMAGEM E VOZ PARA FINS EDUCACIONAIS

Nome completo do participante da comunidade local:

Data de nascimento: ____/____/____

Endereço de Domicílio: _____

_____ celular: (67) _____

Eu, pelo presente TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ PARA FINS EDUCACIONAIS mediante às cláusulas e condições abaixo discriminadas, que voluntariamente aceito e outorgo:

- 1) Autorizo a UEMS a utilizar minha imagem e/ou voz, captada por meio de fotografias, gravações de áudios e/ou filmagens de depoimentos, declarações, videoconferência, conferência web, entrevistas e/ou ações outras realizadas a serem utilizados com fins educacionais nas redes de ensino público;
- 2) Firmo ter ciência que a transferência é concedida em caráter total, gratuito e não exclusivo, não havendo impedimento para que o(s) CEDENTE(s) utilize(m) o material captado como desejar(em);
- 3) Declaro que a UEMS está autorizada a ser proprietária dos resultados do referido material produzido, com direito de utilização, de forma ilimitada e por um prazo indefinido no que se refere à concessão de direitos autorais, utilização e licenciamento a terceiros, para que façam uso, de qualquer forma, no todo ou em parte, deste material ou de qualquer reprodução do mesmo;
- 4) Declaro, ainda, que renuncio a qualquer direito de fiscalização ou aprovação do uso da imagem e outras informações ou de utilizações decorrentes da mesma. Reconheço que a UEMS confiará nesta autorização de forma absoluta e concordo não exigir qualquer indenização relacionada ao exercício das autorizações concedidas por meio deste instrumento;
- 5) A cessão objeto deste Termo abrange o direito do CESSIONÁRIO de utilizar a IMAGEM E VOZ do CEDENTE sob as modalidades existentes, tais como reprodução, representação, tradução, distribuição, entre outras, sendo vedada qualquer utilização com finalidade lucrativa;
- 6) A cessão dos direitos autorais relativos à IMAGEM E VOZ do CEDENTE é por prazo indeterminado, a não ser que uma das partes notifique a outra, por escrito, com a antecedência mínima de 90 (noventa dias).

Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com _____, pesquisador(a) responsável pela pesquisa, telefone: (67) _____, e-mail: _____, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UEMS.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em ser participante do Projeto de pesquisa acima descrito.

_____, ____ de _____ de 2020

Assinatura do(a) CEDENTE

Nome e assinatura do(a) pesquisador(a)