



## **AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E/OU VOZ**

Nome Completo	
Nacionalidade	
Estado Civil	
Profissão	
RG nº	
CPF/MF nº	
Endereço	
Nome da criança ou adolescente	

*Em se tratando de imagens de pessoas com menos de 18 anos de idade, o pai, a mãe ou responsável deve preencher e assinar.*

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos, autorizo expressamente os organizadores do Projeto de Responsabilidade Social *Geral na Saúde* a utilizarem sem quaisquer limitações, imagem e voz minha (e/ou do meu filho(a) menor), com ou sem menção ao meu nome (nossos nomes), em caráter definitivo, gratuito e sem limite de território, constante de fotos, filmagens e depoimentos decorrentes da minha (e/ou nossa) participação em notícias, artigos, textos, imagens, áudio, vídeo e/ou quaisquer materiais a serem publicados, reproduzidos e/ou veiculados no website Geral na Saúde ([www.geralnasaude.com.br](http://www.geralnasaude.com.br)) ou em quaisquer outros meios, formatos e/ou mídias, sejam impressas, digitais e/ou eletrônicas (incluindo, mas sem se limitar, a relatórios, livros, publicações, revistas, websites etc.) de alguma forma relacionadas ao Projeto de Responsabilidade Social *Geral na Saúde*.

A presente autorização é outorgada livre e espontaneamente, em caráter gratuito, não incorrendo a(s) autorizada(s) em qualquer custo ou ônus, seja a que título for, sendo que esta é firmada em caráter irrevogável, irretratável, e por prazo indeterminado, obrigando, inclusive, eventuais herdeiros e sucessores outorgantes.

E por ser esta autorização de minha livre e espontânea vontade, assino abaixo.

Data: \_\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_