

Autorização de reprodução de imagem fotográfica, áudio e/ou vídeo

Pelo presente cedo os direitos de reprodução da minha imagem, retrato e/ou voz, quer sejam registrados em áudio, vídeo e/ou fotografia, à Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Reconheço que faço a cessão destes direitos de forma permanente sem esperar em troca pagamento nem retribuição.

Estou ciente de que a minha imagem pode ser editada, copiada, exibida, publicada ou distribuída e renuncio ao direito de examinar e/ou autorizar a reprodução do produto final em que apareçam a minha imagem, o meu retrato e/ou a minha voz. Além disso, renuncio a qualquer direito, regalias ou outra compensação resultantes do uso da minha imagem, retrato e/ou voz ou relacionados a elas. Também entendo que este material pode ser usado em diversos ambientes educacionais e sem limitações geográficas.

Os registros fotográficos e as gravações de áudio e/ou vídeo podem ser usados, entre outras, para as seguintes finalidades:

- Apresentações em conferências
- Apresentações ou cursos educacionais
- Apresentações informativas
- Cursos educacionais online
- Vídeos educacionais
- Criações artísticas e publicações para assessores

Entendo que, com a assinatura desta autorização, os registros fotográficos e/ou as gravações de vídeo em que aparece a minha imagem podem ser divulgados e/ou reproduzidos eletronicamente pela internet ou no meio educacional, o que inclui, entre outros meios, vídeos internacionais.

Para qualquer finalidade diferente das mencionadas anteriormente, eu deverei ser consultado(a) quanto ao uso das fotografias e/ou gravações de vídeo.

A presente autorização não tem data de validade nem se restringe a um limite geográfico quanto à distribuição e/reprodução destes materiais.

Esta autorização faz referência aos registros fotográficos e às gravações de áudio e/ou vídeo realizados como parte das sessões mencionadas exclusivamente neste documento.

Ao assinar esta autorização, reconheço que li na íntegra e entendi plenamente a autorização acima e, ciente das implicações legais, aceito me ater a ela. Pelo presente renuncio ao direito de fazer qualquer reclamação contra uma pessoa ou organização que use este material para as finalidades e na forma aqui descritas.

Autorização de reprodução de imagem fotográfica, áudio e/ou vídeo

Nome e sobrenome _____

Endereço para correspondência/Caixa Postal _____

Cidade _____

Cep _____

Telefone _____

E-mail

Assinatura _____

Data _____

Se esta autorização for assinada por uma pessoa menor de 18 anos de idade, também será exigida a assinatura do pai ou da mãe e ou do tutor.

Assinatura do pai ou da mãe/tutor

Data: _____