**ANEXO 3**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer material, entre os quais vídeos, fotos, apresentações e publicações, referentes à experiência\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pela Secretaria Municipal de Saúde do município\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na **I MOSTRA ESTADUAL DE PRÁTICAS DE SAÚDE COSEMS RJ/IDEIASUS-FIOCRUZ.”** durante o V Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do estado do Rio de Janeiro, nos dias 12 e 13 de fevereiro de 2019, em Niterói – RJ.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o usa da imagem acima mencionada, inclusive em período posterior à realização da Mostra citada, desde que presente a finalidade de divulgação e difusão da experiência acima mencionada.

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 e assino a presente autorização em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

Nome:

Telefone para contato