ANEXO I

TERMO DE COMPROMISSO E DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nome do responsável pela experiência), CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,declaro, na condição de representante da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome da experiência), realizada no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (órgão ou instituição onde a experiência se desenvolve) estar ciente e concordar com todos os termos do edital do “Laboratório de Inovação de Vigilância em Saúde (LIS-VIG) – Amazônia Legal e Rio Grande do Sul”, com publicações técnicas, disseminação de informações por meio dos canais de comunicação das entidades participantes e discussão da experiência por nós apresentada e, ainda, com o compromisso de apresentar todos os esclarecimentos e dados solicitados pela comissão.

Pelo presente cedo, à Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), os direitos de reprodução da minha imagem, retrato e/ou voz, quer sejam registrados em áudio, vídeo e/ou fotografia, produzidas no âmbito da experiência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome da experiência). Reconheço que faço a cessão destes direitos de forma permanente sem esperar em troca pagamento nem retribuição. Informo também, que a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (órgão ou instituição onde a experiência se desenvolveu) está ciente e concorda com a inscrição da experiência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome da experiência) no Laboratório de Inovação de Vigilância em Saúde (LIS-VIG) – Amazônia Legal e Rio Grande do Sul. 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.

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cidade, estado)  
Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dia, mês e ano)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela experiência