**ANEXO V**

**TERMO DE CESSÃO DE USO DE VOZ, IMAGEM E DADOS**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nacionalidade), portador(a) da Cédula de Identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/MF sob nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, AUTORIZO o uso de minha imagem e voz, em fotos, vídeos, conteúdo de áudio e escrito referentes às web conferências do Saúde e Bem Viver: cuidado integral para a saúde mental, ofertado pelo ILMD/Fiocruz Amazônia, situada à Rua Teresina, 476, Adrianópolis, Manaus-AM, a fim de que sejam publicados nos veículos de comunicação institucional para divulgação ao público em geral e parceiros e/ou uso interno do ILMD/Fiocruz Amazônia desde que de forma não lucrativa, e que não haja desvirtuamento da sua finalidade. Autorizo também o uso dos dados cadastrais e dos trabalhos produzidos durante o curso para fins de estudos e publicações, preservando-se a garantia de manutenção do sigilo e da privacidade.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem, voz e dados acima mencionados em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas:

Vídeo aula, revistas, publicações de artigos científicos e estudos, site/blog e canais de Redes Sociais institucionais (YouTube, Facebook, LinkedIn, Twitter e Instagram).

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 ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 01 (uma) via de igual teor e forma.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Local e data

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

Assinatura