

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM E DE VOZ – ADULTOS

Eu, _____, portador(a) do RG: _____, e CPF: _____, autorizo o direito de uso da minha imagem e da minha voz, separadamente e/ou em conjunto, para divulgação pela **Diocese de Presidente Prudente e suas Paróquias**, para a **finalidade de promover a missão apostólica e as obras das quais participo**. Declaro ter conhecimento da missão, conforme descrito nos §§ 1º e 2º, e concordar com a disponibilização ao público da imagem e da voz concedidas em versão integral, assim como em versão editada.

§1º A Diocese de Presidente Prudente e suas Paróquias realizarão o tratamento da imagem e da voz considerando a primazia das finalidades sacramentais e a missão apostólica evangelizadora e salvífica da Igreja Católica;

§ 2º A presente autorização tem por finalidade, também, promover a missão religiosa da Igreja de propiciar o bem integral do indivíduo, coincidente com o objetivo da República Federativa do Brasil de promover o bem a todos (art. 3º, IV da CRFB);

§3º A presente autorização abrange o uso da imagem e da voz em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) *outdoor* e *busdoor*; (II) folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (III) *folder* de apresentação; (IV) anúncios em revistas e jornais em geral; (V) *home page*; (VI) cartazes; (VII) mídia eletrônica, incluindo painéis, televisão, cinema, redes sociais (Instagram, Facebook [nomear as redes sociais utilizadas pela PASCOM]), onde as publicações poderão ser impulsionadas), programa para rádio, entre outros; e (VIII) murais, painéis e instrumentos de comunicação similares;

§3º Esta autorização para uso de imagem e voz tem prazo de validade de **cinco (05) anos**;

§4º Ficam ressaltados os direitos sobre a integridade de sua honra, sua reputação, boa fama e respeitabilidade. O uso da imagem e da voz serão feitos nos limites acordados nesta autorização, sem, em hipótese alguma, expor a pessoa ao ridículo ou a situações constrangedoras, atendendo às leis em vigor no Brasil.

Cidade, XX de mês de XXXX.

Assinatura do Responsável

CPF: _____

Testemunha 1: _____

CPF: _____

Testemunha 2: _____

CPF: _____