

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu, _____
depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou filmagem e/ou gravação de voz e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), **AUTORIZO**, através do presente termo, as pesquisadoras (os), _____, do projeto de pesquisa intitulado _____, vinculado ao Curso de **Especialização em Enfermagem Neonatal e Pediátrica** a realizar fotos e/ou vídeos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento e/ou gravação de voz sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, **LIBERO** a utilização destas fotos e/ou vídeos (seus respectivos negativos ou cópias) e/ou depoimentos e/ou gravação de voz para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores (as) da pesquisa, acima especificados.

Por ser a expressão da minha vontade, assino a presente autorização, cedendo, a título gratuito, todos os direitos autorais decorrentes dos depoimentos, artigos e entrevistas por mim fornecidos, abdicando do direito de reclamar de todo e qualquer direito conexo à minha imagem e/ou som da minha voz, e qualquer outro direito decorrente dos direitos abrangidos pela Lei nº 9160/98 (Lei dos Direitos Autorais).



