

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM, VOZ E NOME

Neste ato,

Nome:			
Nacionalidade:	Estado Civil: Profissão:		
RG/Orgão Expedidor:	CPF:		
Endereço:			
CEP:	Cidade: Estado:		

responsável pelo menor _____, **A U T O R I Z O**, como de fato AUTORIZADO ESTÁ, a título gratuito, o uso e a reprodução da imagem, do som da voz e do nome do mesmo, notadamente à **Comunidade Católica Shalom**, organização religiosa, inscrita no CNPJ sob o no 07.044.456/0001-00, com sede à Rua Maria Tomásia, n o72, Aldeota, CEP: 60.150-170, Fortaleza/CE, ou a quem este expressamente autorizar, para que sejam Expostos e Divulgados em qualquer Veículo de Comunicação, inclusive redes sociais, em Publicidades, Campanhas Institucionais, Eventos, Vídeos, Fotos, CDs e DVDs, Tótems, Adesivos, impressos em geral, Livros, Revistas e Cartazes, Jogos, Brinquedos e Passatempos de cunho religioso, artigos e acessórios do Vestuário, Sacolas, Mochilas e Bolsas, inclusive em seu site e na Internet, pelo prazo de **03 (três) anos**, a contar da assinatura do termo, tanto para o Brasil como para outros países.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito da imagem, voz e nome do menor, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à sua imagem ou a qualquer outro. A presente DECLARAÇÃO vem assinada pelas testemunhas abaixo, que a tudo assistiram e para que produza seus legais efeitos.

Goiânia, ____ de _____ de 2024.

(Nome Completo)

CPF:

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

TERMO DE CONSENTIMENTO

Em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei no 8.069/1990, eu, _____ (nome completo), pai, mãe ou responsável (nacionalidade) _____, (estado civil) _____, profissão, _____ inscrito(a) no CPF sob o no _____ e no RG no _____ residente e domiciliado(a) à _____, na cidade de _____ - (UF) _____, por meio deste instrumento declaro e afirmo que a criança, adolescente ou pessoa vulnerável de nome _____, inscrito(a) no CPF sob o no _____ e no RG no _____,

() Está sob os cuidados dos animadores da Comunidade Católica Shalom durante o período em que estiver acontecendo o evento Acamps, dos dias 10 de julho de 2024 a 14 de julho de 2024.

() Autorizo a modalidade de alojamento disposta pelo Acamps. Tendo tomado conhecimento previamente acerca da estrutura e programação do mesmo. () Autorizo aos cuidados da Comunidade Católica Shalom o traslado para o local do evento (partida e destino), nos seguintes dias 10 de julho de 2024 a 14 de julho de 2024. () Autorizo o uso e tratamento de dados pessoais pela Comunidade Católica Shalom, controladora de dados perante a Lei Geral de Proteção de dados (Lei 13.709), para fins de realização de inscrição para participação do evento Acamp's, bem como para os organizadores dos grupos de oração formados após o evento.

() Autorizo o envio de informações e de promoções do evento "Acamps" e da Comunidade Católica Shalom.

Assumo ainda, toda a responsabilidade pela presente autorização e participação do menor.

Por ser verdade, subscrevo esta autorização, cuja validade expira por tempo indeterminado.

Goiânia- GO, ____/____/____

Assinatura (pai, mãe ou responsável)