



“AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM, VOZ E RESPECTIVA CESSÃO DE DIREITOS”

(LEI N. 9.610/98)

Pelo presente Instrumento Particular, eu, _____
R.G. nº _____ SSP-SP e do CPF/MF nº _____,
residente e domiciliado na _____,

por este e na melhor forma de direito, AUTORIZO, de forma gratuita e sem qualquer ônus, o ARQUIVO PÚBLICO E HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE RIO CLARO, com sede na Rua 08 n. 3300 – Alto do Santana – Rio Claro-SP – CEP. 13504-188, devidamente inscrito no CNPJ/MF nº 51.414.589/0001-05, a utilizar minha imagem e/ou meus trabalhos desenvolvidos, no Concurso Fotográfico *Rio Claro Revela sua História*, vinculados em material institucional e/ou de propaganda, tais como folders, cartazes, fotos, vídeos, entre outros, em todos os meios de divulgação possíveis, quer sejam na mídia impressa (livros, catálogos, revista, agenda, mala direta, folders, folhetos, jornal, entre outros), televisiva (propagandas para televisão aberta e/ou fechada, vídeos, filmes, entre outros), radiofônica (programas de rádio/podcasts), escrita e falada, Internet, Banco de dados informatizados, Multimídia, “home video”, DVD, Outdoor, Muros, Fonogramas, Comunicação em Público, Protocolos, nos meios de comunicação interna desta Autarquia, como jornal e periódicos em geral, na forma de impresso, voz e imagem.

Através desta, também faço a CESSÃO a título gratuito e sem qualquer ônus de todos os direitos relacionada à minha imagem, bem como autorais das fotografias entregues neste ato de inscrição.

Declaro ainda estar ciente que esta autorização não transfere ao Arquivo Público e Histórico do Município de Rio Claro qualquer ônus ou responsabilidade civil e/ou criminal decorrente do conteúdo do material disponibilizado e nesta autorizado.

A presente autorização e cessão são outorgadas livres e espontaneamente, em caráter gratuito, não incorrendo a autorizada em qualquer custo ou ônus, seja a que título for, sendo que estas são firmadas em caráter irrevogável, irretroatável, e por prazo indeterminado, obrigando, inclusive, eventuais herdeiros e sucessores outorgantes.

E por ser de minha livre e espontânea vontade esta AUTORIZAÇÃO e CESSÃO, assino em 02 (duas) vias de igual teor.

Rio Claro, ____ de _____ de 2017

Assinatura

Nome:
CPF/MF.:
Funcionário do APH
TESTEMUNHA 1

Nome:
CPF/MF.:
Funcionário do APH
TESTEMUNHA 2