

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

PRODUTO/EVENTO: Peças de divulgação institucional e participação em atividades/eventos.

MEIO: ☒ VÍDEO | ☒ FOTO | ☒ FILME | ☒ IMPRESSOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO AUTORIZANTE

- Nome Completo: _____
- CPF / RG: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
- Endereço: _____

2. AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE E CAPACIDADE FÍSICA

Ao assinar este termo, o Autorizante declara expressamente, sob as penas da lei, que:

- Encontra-se em plenas condições de saúde física, mental e psicológica para participar do evento/atividade promovido pela Autorizada.
- Não possui qualquer contraindicação médica que impossibilite sua participação e assume total responsabilidade por sua integridade física durante o evento.
- Isenta o Sistema Fecomércio/Sesc/Senac de qualquer responsabilidade por incidentes decorrentes de condições preexistentes não informadas ou por imprudência pessoal.

3. AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM, VOZ E NOME

O Autorizante concede ao SISTEMA FECOMÉRCIO/SESC/SENAC (Autorizada) o direito de captar, fixar e utilizar seu nome, imagem e voz, sob as seguintes condições:

- Finalidade: Uso em produções institucionais, promocionais, publicitárias, educativas e culturais, sem fins lucrativos, para a divulgação das atividades da Autorizada.
- Abrangência: Território nacional e internacional, por prazo indeterminado e em número ilimitado de vezes.
- Formatos: Aplica-se a qualquer suporte ou mídia existente (física ou digital) ou que venha a ser criada, incluindo redes sociais, internet, televisão e materiais impressos.
- Gratuidade: A autorização é dada de forma gratuita, definitiva e irrevogável, não cabendo qualquer tipo de indenização, cachê ou remuneração futura.

4. FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Aracaju/SE como o único competente para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste instrumento.

Aracaju (SE), ____ de _____ de 2026.

Assinatura do Autorizante (ou Responsável Legal, se menor)

TESTEMUNHAS:

1. _____ CPF: _____
2. _____ CPF: _____