



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, CPF **XXXXXXXXXXXXXXXXXX-XX**, RG **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** SSP-XX, depois de conhecer e entender os objetivos, metodologia, riscos e benefícios da pesquisa "**TÍTULO DA PESQUISA**", bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, por meio do presente termo, os pesquisadores (**especificar os pesquisadores envolvidos na pesquisa**), responsáveis pela pesquisa supracitada a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização das fotos e/ou depoimentos para fins científicos e editoriais (livros, artigos, slides e apresentações), em favor dos pesquisadores responsáveis, acima especificados, obedecendo ao que está previsto na Resolução do CNS nº 466/12 e (**APENAS SE FOR O CASO, ESPECIFICAR AS LEIS QUE SEGUEM, PARA CADA SITUAÇÃO ESPECIFICAMENTE**) nas leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei nº 8.069/1990), dos idosos (Estatuto do idoso, Lei nº 10,741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto nº 5.296/2004).

() com tarja preta sobre os olhos

() sem tarja preta sobre os olhos

Nome do Município, _____ de _____ de 20 .

Nome & Assinatura do participante (ou responsável legal)

Nome & Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Pesquisador responsável:

Telefone: (DDD) xxxx-xxxx

(INCLUSIVE LIGAÇÕES A COBRAR)

e-mail: