**TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM E OUTROS**

Neste ato, eu, nacionalidade, estado civil, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº , inscrito(a) no CPF sob nº , residente à, nº., complemento, Bairro, Cidade, Estado, **AUTORIZO** o Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Estadual de Maringá, gravar toda a minha (conferência, palestra, etc.), que integra uma das atividades promovidas por este PPG, e o uso de minha imagem, voz, foto(s), conteúdo(s) apresentados em slide(s), vídeo(s) ou outros meios, para reprodução como material de divulgação do evento e audiovisual, com finalidade educativa, de difusão do conhecimento e sem fins lucrativos. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso do acima mencionado, em *home page, youtube, facebook, instagram* e/ou em outras redes sociais do gênero. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso do acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e voz ou a qualquer outro.

(Cidade, Estado),\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do(a) declarante

Telefone p/ contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_.\_\_\_\_

E-mail: