

**CEP DA FACULDADE SANTA MARCELINA**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS**

Eu, (nome), depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores (nome de todos os pesquisadores envolvidos na pesquisa) do projeto de pesquisa intitulado "Título do projeto" a realizar fotos e/ou vídeos que se façam necessários e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos), vídeos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa acima, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004).

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

<p><b>Nome do participante da pesquisa:</b> .....</p> <p>RG: ..... CPF: .....</p> <p>Assinatura:</p>	
<p><b>Nome do representante legal:</b> .....</p> <p>RG ..... :</p> <p>CPF: .....</p> <p>Parentesco: .....</p> <p>Assinatura:</p>	<p><b>Nome do membro da equipe da pesquisa:</b> .....</p> <p>RG: .....</p> <p>CPF: .....</p> <p>Assinatura:</p>
<p><b>Nome da testemunha:</b> ....., RG: .....</p> <p>....., CPF: .....</p> <p>Este formulário foi lido para (nome do participante da pesquisa) em ____/____/____ pelo (nome do membro da equipe da pesquisa), enquanto eu estava presente.</p> <p>Assinatura</p>	

: