



**Santa Casa da Misericórdia de Vila Franca do Campo**  
**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO**

Eu, abaixo assinado, \_\_\_\_\_,  
titular do Cartão de Cidadão nº \_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_\_, residente em \_\_\_\_\_,  
na qualidade de \_\_\_\_\_ (grau de parentesco) e de representante legal, declaro  
que autorizo a captação da imagem e voz de \_\_\_\_\_, titular do  
Cartão de Cidadão nº \_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_\_, e que autorizo a  
cedência, a título gratuito, à valência \_\_\_\_\_ (identificar a valência),  
pertencente à Santa Casa da Misericórdia de Vila Franca do Campo, pessoa coletiva nº  
512015490, com sede na Rua Gonçalo Velho, nº 32 em Vila Franca do Campo, dos direitos  
conexos e de imagem resultantes da gravação da sua imagem e/ou voz durante a realização  
de iniciativas ou eventos.

Mais declaro autorizar também a edição, fixação, reprodução e divulgação da sua imagem e da  
sua voz, integral ou parcialmente, animada ou não, captada individual ou coletivamente, em  
todas as formas e por todos os meios, em qualquer suporte, sem limite temporal ou territorial,  
no âmbito de qualquer iniciativa ou ação do(a) \_\_\_\_\_ (identificar a  
valência), renunciando, desde já, a quaisquer direitos ou compensação que desta utilização  
pudesse eventualmente resultar.

Declaro, ainda, que pela cedência dos direitos conexos e de imagem, e bem assim pela  
autorização para a captação, edição, fixação, reprodução e divulgação de imagem e voz, nos  
termos referidos no parágrafo antecedente, não me é devida qualquer contrapartida ou  
remuneração, nem ao meu representado.

Vila Franca do Campo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)