



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA

ANEXO II

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Dados do cedente			
Nome:			
CPF:		RG:	
Dados do responsável pelo cedente (caso menor de idade)			
Nome:			
CPF:		RG:	

Pelo presente termo, declaro ciência e autorizo a cessão do uso de minha imagem, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – IFPA – Campus Itaituba, entidade sem fins lucrativos, sediado na Rua Universitário, s/n, em Itaituba, no Estado do Pará, a fim de compor Concurso de Vídeos: MEU IF, que acontece em dezembro de 2024.

Declaro ter ciência de que o vídeo gravado e enviado fará parte de exposição física, durante o citado evento, bem como exposição virtual, por meio de galeria virtual no site e mídias sociais da instituição. Desde já, concordo que o citado material seja utilizado sem ônus nem fins lucrativos para nenhuma das parte, seja o IFPA, o/a autor/a ou o/a gravado/a (eu).

_____, _____ de _____ de _____
(município) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do Cedente ou do Responsável