

# TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

## PROJETO MEMÓRIA VIVA

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_,

morador à \_\_\_\_\_ (endereço),

depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade da cessão do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados neste Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos, **AUTORIZO**, os pesquisadores (**especificar nome de todos os pesquisadores envolvidos na pesquisa**) do projeto de história oral, intitulado “**MEMÓRIA VIVA**”, a realizar a gravação de imagens e de áudio que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, autorizo a utilização destas imagens, áudio e/ou depoimentos para fins científicos, de estudos e divulgação da memória da FEB (livros, construção de websites, exibição em Centros Culturais, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto na Lei, em especial as que resguardam os direitos dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003).

---

Pesquisador responsável pela entrevista

---

Entrevistado

---

Responsável Legal CPF e IDT (Caso o entrevistado seja incapaz)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_