



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA

ANEXO VI - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

AUTORIZADOR(A):

Nome: _____

Profissão: _____

CPF: ____-____-____-__

RG: _____

Telefones: (__) ____-____ (__) ____-____

Endereço (completo): _____

E-mail: _____

AUTORIZADO:

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA. Endereço: Av. Santos Dumont, nº 710 - Bairro São Pedro - CEP 69306-680 - Boa Vista - RR - www.mprrr.mp.br. Inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o nº 84.012.533/0001-83.

Pelo presente instrumento, e na melhor forma do direito, o(a) AUTORIZADOR(A), abaixo assinado, autoriza, expressamente, o AUTORIZADO a utilizar sua imagem e voz, na íntegra ou em partes, para fins institucionais, educativos, informativos, técnicos e culturais, dentre outros, visando à exibição e reexibição em qualquer mídia existente ou que vier a existir, em todo o território nacional e internacional, em número ilimitado de vezes, seja qual for o processo de transporte de sinal que venha a ser utilizado pelo AUTORIZADO. O AUTORIZADO poderá ceder o material a parceiros públicos ou privados, conforme sua conveniência, que dele farão uso na mesma extensão permitida por este instrumento.

A presente autorização tem caráter gratuito, desonerando o AUTORIZADO, bem como seus parceiros citados, de qualquer custo ou pagamento de honorários, seja a que título for, sendo concedida em caráter irrevogável e irretratável, para nada reclamar em juízo ou extrajudicialmente, obrigando o(a) AUTORIZADOR(A) por si e por seus herdeiros.

Boa Vista/RR, ___ de _____ de _____.

Assinatura do(a) AUTORIZADOR(A)



Documento assinado eletronicamente por **KATIUSCIA CARVALHO ALBUQUERQUE TELES, Chefe de Divisão - Em Exercício**, em 07/11/2023, às 15:42, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.mpr.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0744049** e o código CRC **E30EC085**.