

Concurso de Fotografia Inclusiva

Ficha de Inscrição

Nome do Participante:	
Data de Nascimento:	
Endereço:	
RG:	CPF:
E-mail:	
Telefone:	
Dados do Responsável:	
RG:	CPF:
e-mail:	
Título da obra 1:	
Título da obra 2:	
Título da obra 3:	
Telefone:	
Obs.:	

Local e Data _____ - ____/____/____

Assinatura do participante e/ou responsável legal

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Por meio deste ato, eu, (nome completo da pessoa fotografada),
_____ (nacionalidade),

_____ (estado civil), _____, portador(a) da Cédula de

Identidade RG nº _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____,

residente na Rua _____, (cidade/estado),

_____, AUTORIZO o uso de minha imagem, constante na foto (título da foto)

_____do participante (nome do participante),

_____, enviada à Secretaria Extraordinária da Pessoa com

Deficiência – SEPD-DF para 1ª EDIÇÃO do Concurso de Fotografia Inclusiva. A presente autorização é

realizada a título gratuito de forma irrevogável e irretroatável.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à imagem ora autorizada ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Local e data _____

Assinatura da pessoa fotografada: _____

Telefone da pessoa fotografada: (____) _____

E-mail da pessoa fotografada _____

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Telefone para contato do participante: (____) _____

Obs: O formulário preenchido e assinado deverá ser enviado para o e-mail:
inscricao.fotografiasepd@buriti.df.gov.com (colocar no rodapé).