

## Anexo II

### AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM (MENOR DE IDADE)

Eu autorizo a Universidade do Estado do Rio de Janeiro e o Hospital Universitário Pedro Ernesto a utilizar a imagem do meu filho (a)

---

na divulgação de materiais impressos, audiovisuais e eletrônicos, sem fins lucrativos. Os materiais são produzidos para o Concurso Fotográfico “HUPE: COMO TE VEJO” podem ser utilizados por tempo indeterminado. Por meio desta autorização, eu libero a UERJ e o HUPE, acima citados, seus representantes legais ou fornecedores, de futuros processos e queixas por violação de privacidade ou de direito de propriedade que eu poderia ter em relação a tal produção.

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_