**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM/VOZ/NOME**

Pelo presente instrumento, **eu**, abaixo identificado, autorizo, em caráter irrevogável e irretratável, o **IDBrasil Cultura, Educação e Esporte**, entidade gestora do Museu do Futebol, inscrito no CNPJ/MF sob nº 10.233.223/0001-52, localizado na Praça Charles Miller s/nº, Estádio Paulo Machado de Carvalho, Pacaembu, São Paulo – SP, a utilizar a minha IMAGEM de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[Preencher com o nome da pessoa menor de 18 anos retratada]**, captada em fotografia pelo fotógrafo/a abaixo identificado, inscrita no **Concurso de Fotografia do Museu do Futebol - 2024**, para fins de inserção no **“Acervo do Museu do Futebol”**, incluindo a produção de OBRAS NOVAS e DIVULGAÇÃO.

A presente autorização é concedida gratuitamente e abrange o uso da minha IMAGEM, ora autorizada por toda e qualquer forma de utilização que permita a comunicação ao público, distribuição em meio digital ou físico, inclusive na Internet, redes sociais, material impresso e digital, projeções, reprodução em exposições, banco de dados, publicidade, divulgação, sem quaisquer limitações de prazo, número de tiragens, edições, reimpressões, utilizações ou exibições, em todo território nacional e internacional.

O **IDBrasil Cultura, Educação e Esporte**, na qualidade de titular dos direitos patrimoniais de autor das OBRAS NOVAS mencionadas no presente instrumento, poderão dispor livremente das mesmas, diretamente ou por terceiros por ela autorizados. Para tanto, poderá, a seu único e exclusivo critério, licenciar e/ou ceder a terceiros, no todo ou em parte, seus direitos sobre a OBRA NOVA, não cabendo a mim qualquer direito e/ou remuneração, a qualquer tempo e título.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

**DADOS DO/A FOTÓGRAFO/A**  
Nome:   
CPF:  
Identidade:   
Endereço:   
Celular: Telefone:   
E-mail:

**DADOS DA PESSOA MENOR DE 18 ANOS RETRATADA**   
Nome:   
CPF:  
Identidade:   
Endereço:   
Celular: Telefone:   
E-mail:

**DADOS DO/A RESPONSÁVEL PELA PESSOA RETRATADA**   
Nome:   
CPF:  
Identidade:   
Endereço:   
Celular: Telefone:   
E-mail:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/responsável pela pessoa retratada