

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM E VOZ DE CRIANÇA/ADOLESCENTE

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, na qualidade de responsável legal pelo(a) menor abaixo identificado(a):

Dados do(a) Menor:

Nome completo: _____

Data de nascimento: __/__/__

Pelo presente instrumento, **AUTORIZO**, de forma livre, informada e inequívoca, a **CÂMARA MUNICIPAL DE CHAPECÓ** a realizar o tratamento de dados pessoais consistentes na **imagem e voz do(a) menor**, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

1. Finalidade do Tratamento (Art. 14 da LGPD)

A presente autorização tem por finalidade a divulgação e promoção de ações, projetos e atividades institucionais, culturais e educativas realizadas ou apoiadas pela Câmara Municipal de Chapecó.

2. Formas e Meios de Utilização

A imagem e a voz do(a) menor poderão ser captadas, utilizadas, reproduzidas e divulgadas nos seguintes meios institucionais, sem limitação de quantidade de inserções:

- Website institucional;
- Redes sociais oficiais (tais como Facebook, Instagram e YouTube);
- Materiais institucionais impressos e digitais;
- Mídias eletrônicas e audiovisuais.

3. Condições da Autorização

A presente autorização é concedida:

- A título gratuito, não gerando qualquer ônus ou compensação financeira;
- Por prazo indeterminado, enquanto pertinente à finalidade institucional.

O(a) responsável legal poderá, a qualquer tempo, revogar o presente consentimento, mediante solicitação formal à Câmara Municipal de Chapecó.

Em caso de revogação, a Câmara compromete-se a cessar novas utilizações e a promover a remoção do conteúdo de seus canais oficiais, ressalvadas as hipóteses de impossibilidade técnica e/ou jurídica, especialmente quanto a conteúdos já compartilhados por terceiros, fora de sua esfera de controle.

Declaro que fui devidamente informado(a) sobre a finalidade e a forma de utilização da imagem e voz do(a) menor, estando ciente dos meus direitos enquanto titular de dados pessoais, nos termos da legislação vigente.

Por ser esta a expressão da minha vontade, firmo o presente Termo.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal

Nome completo:

CPF: