**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS E DEPOIMENTOS**

*(Modelo aprovado em reunião plenária do Comitê de Ética em Pesquisa da UESB em 14/02/2020)*

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO DA PESQUISA:** | *Clique aqui para digitar texto.* |
| **PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** | *Clique aqui para digitar texto.* |

Estando ciente, esclarecido e assegurado quanto:

* aos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios referentes ao estudo acima apontado, tal como consta nos Termos de Consentimento e/ou Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE e/ou TALE);
* a inexistência de custos ou vantagens financeiras a quaisquer das partes envolvidas na pesquisa; e
* o cumprimento das normas pertinentes, leia-se, Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde; Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei N.º 8.069/ 1990), Estatuto do Idoso (Lei N.° 10.741/2003) e Estatuto das Pessoas com Deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004),

**AUTORIZO**, através do presente documento, **e** **CONSINTO COM A UTILIZAÇÃO**, em favor dos membros e assistentes da pesquisa acima indicada, apenas para fins de estudos científicos (livros, artigos, slides e transparências), a captura e utilização de fotos e de de gravações (sons e imagens)

[ ]  **da minha pessoa**

[ ]  **do indivíduo pelo qual sou responsável**

*LOCAL***,** *Clique aqui para inserir uma data.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Assinatura do(a) participante (e/ou do seu responsável)*

Impressão Digital

*(Se for o caso)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Assinatura do(a) pesquisador*