



FORMULÁRIO 3 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS SOBRE OBRAS FOTOGRÁFICAS

IDENTIFICAÇÃO

| | |
|------------------------------------|------------|
| Nome do autor da obra fotográfica: | |
| Endereço completo: | |
| RG: | CPF: |
| Telefone: | Email: |
| Estado: | Município: |

OBRA FOTOGRÁFICA

| Nome/número do arquivo | Data do arquivo | Descrição do arquivo |
|------------------------|-----------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

INSTRUMENTO DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Nos termos da Lei 9.610/98 e do artigo 286 e seguintes do Código Civil, o autor da obra fotográfica acima qualificado, por meio do presente instrumento, cede gratuitamente e integralmente em favor da Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor (PROEXC), os direitos autorais patrimoniais relativo à(s) obra(s) fotográfica(s) em referência para reprodução em toda e qualquer forma e meio de comunicação de caráter institucional do PROEXC.

Declara ser o autor exclusivo da(s) obra(s) fotográfica(s) em referência, não havendo qualquer restrição para o seu uso e disponibilidade.

Declara, ainda, o autor da(s) obra(s) fotográfica(s) ter conhecimento que:

- a) a reprodução em tela poderá alcançar todo território nacional e exterior;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA



b) a presente cessão acontece em caráter irrevogável, irretratável, a título gratuito e por prazo indeterminado;

c) a(s) obra(s) fotográfica(s) cedido(s) à PROEXC será(ão) arquivada(s) em acervo fotográfico digitalizado; e

d) as imagens que integram o acervo são acessíveis aos servidores da PROEXC para ampla utilização relacionada aos fins institucionais, a exemplo de apresentações, relatórios, campanhas publicitárias e eventos.

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, assumindo a responsabilidade civil e criminal em caso de falsidade.

Nada mais havendo a declarar, assina o presente instrumento em 02 (dias) vias de igual teor e forma.

_____, _____ de _____ de _____.

Coordenador responsável

(nome, cargo e assinatura)