**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

**DE IMAGEM E DEPOIMENTO**

Eu, ........................., portador da Cédula de Identidade RG nº ....................., inscrito no CPF. Sob nº....................., cargo: ................................... representante da empresa: [NOME DA INSTITUIÇÃO], CNPJ:..................., com sede na Rua: ......................., nº ......., Bairro:................, situada na cidade .....................no Estado ........................, **AUTORIZO a WEK Technology In Business Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.412.408/0001-76, com sede à Rua: Xavantes, nº 54, Sala Térreo, Bairro: Atiradores, Joinville/SC, CEP 89.203-210, usar a minha imagem, conteúdos, depoimentos que será por mim apresentada­­­­­­­­­­.
Este termo é vigente para todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de comunicação, com utilização destinada à divulgação ao público em geral e/ou apenas para uso interno da empresa, desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade.

O documento terá validade legal enquanto eu, .................for o [SEU CARGO] da [NOME DA INSTITUIÇÃO].

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e depoimento acima mencionados em todo território nacional, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: internet, redes sociais (Telegram, Instagram, Youtube, Facebook, WhatsApp) mídia eletrônica, mídia online e off-line.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e depoimento (Palestra) ou a qualquer outro, e assino e aceito a reconhecer como válida a assinatura eletrônica por meio da plataforma <https://www.autentique.com.br>, nos moldes do art.10 da MP 2.200/01. Ciente que este instrumento estará disponível para consulta e impressão na plataforma citada ou pela unitização do certificado digital padrão ICP-Brasil devidamente validado.

Joinville, 03 de fevereiro de 2023.

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

**[NOME DO INSTITUTO]**

**CNPJ/MF nº ....................**

**[SEU NOME]**

**CPF : ....................**

**[SEU CARGO]**