

ANEXO I

DECLARAÇÃO PARA REPRESENTANTE DO GRUPO E TERMO DE USO DE VOZ E IMAGEM

Por este instrumento jurídico particular, os atletas abaixo assinados, para todos os fins de direitos e obrigações, **DECLARAM EXPRESSAMENTE** que o(a) Senhor(a) _____, CPF de nº _____ e RG de nº _____, será o(a) seu **REPRESENTANTE** para fins de representação desta equipe esportiva denominada.

perante o Instituto Juventude Pela Vida - IVIDA, inscrito CNPJ sob o nº 30.370.432/0001-55 com sede administrativa à Rua Alberto Magno 390, sala 108, Bom Futuro, Fortaleza/CE - CEP: 60.425-235, por ocasião de participação nas **OLIMPIADAS DA JUVENTUDE DE FORTALEZA 2026**, sendo permitido ao INSTITUTO JUVENTUDE PELA VIDA a total fiscalização, por todos os meios cabíveis, da efetiva participação da equipe no aludido Evento. Também DECLARAM, neste ato, e para todos os fins em direito admitidos, **AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DE UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E VOZ** ao Instituto Juventude Pela Vida e à Secretaria de Juventude da Prefeitura Municipal de Fortaleza, em caráter definitivo e gratuito, constante em fotos e filmagens decorrentes de participação nas **OLIMPIADAS DA JUVENTUDE DE FORTALEZA 2025**. As imagens poderão ser exibidas em qualquer forma de comunicação ao público, sem limitação de tempo ou do número de utilizações/exibições, no Brasil ou no exterior, conforme expresso na Lei 9.610/98 (Lei de Direitos Autorais). **Por ser esta expressão de vontade, nada será devido a título de direitos conexos à imagem e voz produzidos durante a realização do evento objeto deste edital.**

Fortaleza-CE, de _____ de 2026.

Integrantes da equipe esportiva:

Nome completo: _____ Idade: _____ RG: _____
_____ Órgão Emissor _____ CPF _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Nome completo: _____ Idade: _____ RG: _____
_____ Órgão Emissor _____ CPF _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Nome completo: _____ Idade: _RG: _____
_____ Órgão Emissor _____ CPF _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Nome completo: _____ Idade: _RG: _____
_____ Órgão Emissor _____ CPF _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Nome completo: _____ Idade: _RG: _____
_____ Órgão Emissor _____ CPF _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Nome completo: _____ Idade: _RG: _____
_____ Órgão Emissor _____ CPF _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Nome completo: _____ Idade: _RG: _____
_____ Órgão Emissor _____ CPF _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Nome completo: _____ Idade: _RG: _____
_____ Órgão Emissor _____ CPF _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Nome completo: _____ Idade: _RG: _____
_____ Órgão Emissor _____ CPF _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Nome completo: _____ Idade: _RG: _____
_____ Órgão Emissor _____ CPF _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Nome completo: _____ Idade: _RG: _____
_____ Órgão Emissor _____ CPF _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Nome completo: _____ Idade: _RG: _____
_____ Órgão Emissor _____ CPF _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Nome completo: _____ Idade: _RG: _____
_____ Órgão Emissor _____ CPF _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Nome completo: _____ Idade: _RG: _____
_____ Órgão Emissor _____ CPF _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____