

TERMO DE CESSÃO PARA UTILIZAÇÃO DE INTERPRETAÇÃO, IMAGEM E SOM DE VOZ E CESSÃO DE DIREITOS CONEXOS 2024

Eu.....
profissão, portador(a) da cédula de identidade RG nº
....., inscrito(a) no CPF sob o nº
....., residente e domiciliado(a) à, na cidade de, Estado de, autorizo por este instrumento, em caráter irrevogável e irretratável, ao Studio Zaik e seus patrocinadores a utilizar a minha interpretação, nome artístico, imagem e som de voz, para veicular o projeto “10º Festival de Curtas Metragens do Interior Paulista Oscar Junior” e seus produtos resultantes, em quaisquer processos multimídia, distribuição, exibição e reprodução da referida obra audiovisual e de seu “making of”, no Brasil e no exterior, em cinema, salas de projeção, televisão de sinal aberto ou codificado (incluindo televisão por assinatura, a cabo ou satélite e por programação paga, em quaisquer modalidades); “home-vídeo”, “digital vídeo disc” (DVD), “Blue Ray Disk” e similares, “CD-ROM” e quaisquer outros processos multimídia, Rede Internet (“streaming” e “download”), projeções em meios de transporte, e por qualquer outro meio, suporte, processo ou veículo existente ou que venha a ser desenvolvido.

Autorizo, ainda, o uso de cenas e/ou trechos da referida OBRA AUDIOVISUAL, produzida durante a décima edição do projeto “Festival de Curtas Metragens do Interior Paulista Oscar Junior”, contendo o registro de minha interpretação, imagem e som de voz, para fins de divulgação e promoção do referido produto audiovisual.

Tendo em vista o caráter permanente da obra audiovisual, a presente autorização é concedida por todo o prazo e período em que a obra venha a ser explorada e exibida, sem qualquer limitação de tempo.

Declaro que presto o serviço de interpretação e concedo esta autorização bem como cedo os direitos conexos sem qualquer ônus para o Studio Zaik e seus parceiros.

Jundiaí – SP, ___ de _____ de 2024.

Assinatura

Assinatura do Coordenador

**PARA PREENCHIMENTO EM SITUAÇÕES QUE ENVOLVAM PESSOA
MENOR DE 18 ANOS**

Eu _____, inscrito (a) no CPF sob nº _____, responsável legal pelo (a) menor de 18 anos acima identificado (a), venho por este intermédio AUTORIZAR que o STUDIO ZAIK, aqui denominada como CONTROLADOR disponha dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis do menor, conforme disposto neste termo:

Assinatura o responsável legal pelo Titular dos dados, menor de 18 anos

Testemunha 1:

Testemunha 2: