ANEXO X – TERMO DE USO DE VOZ E IMAGEM

À Fiocruz Brasília

Eu, _____, CPF nº _____, RG nº _____, nacionalidade _____, AUTORIZO, de forma livre e informada, a Escola de Governo Fiocruz Brasília, situada na Avenida L3 Norte, s/n – Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília/DF, inscrita no CNPJ sob o nº 33.781.055/0009-92, a utilizar minha imagem e minha voz, no todo ou em parte, para fins específicos relacionados ao processo seletivo e às atividades acadêmicas do Curso de Especialização em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) – EpiSUS Nível Intermediário, nos limites estabelecidos neste Termo.

Nos termos da Lei nº 13.709/2018 – LGPD, declaro estar ciente de que:

1. A presente autorização será utilizada exclusivamente para os fins aqui especificados.

2. A utilização de minha imagem ou voz para outros propósitos dependerá de nova autorização expressa.

3. Tenho o direito de revogar esta autorização a qualquer momento, mediante solicitação por escrito, ressalvadas as utilizações já realizadas e aquelas necessárias para cumprimento de obrigações legais ou regulatórias.

4. Os dados e materiais coletados serão armazenados de forma segura, pelo prazo estritamente necessário ao cumprimento da finalidade informada, podendo ser eliminados ou anonimizados após este período, salvo em caso de obrigação legal de guarda.

Declaro ter lido e compreendido todas as condições aqui descritas, estando plenamente de acordo com os termos desta autorização.

Brasília, ____ de _____ de 2026.