

Documento de autorização para modelos

Eu, o abaixo-assinado, _____
 modelo, em seguida designado como o "Modelo", concedo a

(Fotógrafo), ao representantes e sucessores legais deste, bem como a todas as pessoas ou corporações, inclusive a reamstime.com, que agirem pela sua permissão, permissão esta ilimitada de usar e/ou publicar e/ou assegurar através de direitos de autor retratos ou imagens fotográficas que me representam, assim como os negativos, as impressões, os diapositivos ou as informações digitais relacionadas com estes, em que eu possa estar incluído total ou parcialmente, ou alterados enquanto forma, ou reproduções destes, a cores ou de outra forma, tirados no seu estúdio ou noutro sítio, enquanto forma de arte ou para qualquer outro efeito legal, em qualquer formato, fotografia, simples, múltiplo, em movimento ou imagem vídeo. Desisto, mediante o presente documento, a qualquer direito que tiver de verificar e aprovar o modo de emprego que for escolhido. Adicionalmente, exonero o Fotógrafo e outras partes, nomeadamente Dreamstime.com, em nome das quais ele/ela estiver a agir, de qualquer reivindicação de pagamento, associada com qualquer forma de danos, prevista ou não, relacionada com o uso artístico ou comercial concernindo estas imagens, salvo os casos em que se poder comprovar, além de qualquer dúvida, o facto de a reprodução referida ter sido realizada com más intenções ou de ela ter sido reproduzida e publicada com o único fim de me sujeitar a uma situação escandalosa, ridícula, vergonhosa e indigna. Tomo conhecimento de que a sessão fotográfica teve lugar de uma maneira totalmente correcta e profissional e que o presente documento de autorização foi assinado voluntariamente ao final desta sessão. Declaro não ser menor de idade e estar livre e poder consentir a este respeito.



Identificação com foto
 ou representação
 visual do modelo

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> MASCULINO | <input type="checkbox"/> FEMININO |
| <input type="checkbox"/> ÁSIA | <input type="checkbox"/> AFRICANO-AMERICANO |
| <input type="checkbox"/> HISPÂNICO | <input type="checkbox"/> CAUCASIANO / BRANCO |
| <input type="checkbox"/> MULTI-RACIAL | <input type="checkbox"/> OUTROS |

 †NOME COMPLETO DO MODELO *

 †MODELO DATA DE NASCIMENTO (DD MM AAAA) *

 †ENDEREÇO MODELO *

 †ASSINATURA DO MODELO *

 †TELEFONE MODELO COM CÓDIGO INTERNACIONAL DO PAÍS *

 †CEP

 †ENDEREÇO DE E-MAIL DO MODELO

 †CIDADE *

 †PAÍS *

*Os campos marcados com * são obrigatórios. Por favor, preencha todos os dados em LETRAS MAIÚSCULAS. Não aceito caixa postal para o endereço.*

Pelo presente documento, eu, o abaixo-assinado Fotógrafo, concedo ao Modelo a permissão de usar e/ou afixar e/ou publicar retratos ou imagens fotográficas e/ou informações digitais relacionados com estes, em que o Modelo possa estar incluído, total ou parcialmente, ou alterados enquanto forma ou reproduções, a cores ou de outra forma, em qualquer formato, fotografia, simples, múltiplo, em movimento ou imagem vídeo, tirados mediante qualquer meio, para os efeitos da promoção legal do Modelo, enquanto o direito de autor do Fotógrafo estiver incluído, muito claramente, na imagem.

 †DATA (MM DD AAAA)

 †NOME COMPLETO FOTÓGRAFO *

 †ASSINATURA DO FOTÓGRAFO *

 †NOME COMPLETO TESTEMUNHO *

 †ASSINATURA DA TESTEMUNHA *

A modelo e / ou o fotógrafo não pode testemunhar este documento.

O presente formulário será guardado juntamente com todos os negativos, diapositivos, ficheiros fonte e/ou fichas de contacto.