**Autorização de uso e reprodução de material**

Por meio deste documento, eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atuando como representante de (nome da criança) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) a utilizar ou reproduzir o material criado por (nome da criança) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Reconheço que esta autorização não implica nenhum pagamento ou contrapartida, incluindo royalties ou outra compensação resultante do uso do material.

Estou ciente de que o material pode ser editado, copiado, exibido, publicado ou distribuído sem que eu tenha o direito de avaliar ou autorizar a reprodução do produto final.

Entendo que, ao assinar esta autorização, este material pode ser divulgado e/ou reproduzido por diversos meios, inclusive eletrônicos.

Esta autorização não tem prazo de validade nem se restringe a qualquer limite geográfico quanto à distribuição e/ou reprodução dos materiais referidos.

Ao assinar esta autorização, reconheço que a li e a compreendi plenamente e, ciente das repercussões legais, concordo em cumpri-la.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_