



*Edital nº 04/2019/PPGSCol*

*Altera o Edital nº 01/2019/PPGSCol dispõe sobre a abertura de inscrição para a III Mostra Fotográfica Topografia da Saúde Coletiva da UNESC.*

## **1. DAS ALTERAÇÕES**

1.1 O subitem 8 “**DA DIVULGAÇÃO DAS FOTOGRAFIAS SELECIONADAS**”, para a vigorar com a seguinte alteração:

8.2 A divulgação dos autores e fotos selecionadas será realizada até dia 09/10/2019 no site do PPGSCol UNESC, disponível no link: <http://www.unesc.net/portal/capa/index/489>

Criciúma, 07/10/2019.

Profa. Dra. Luciane B. Ceretta

Prof. Dr. Jacks Soratto

Curadores da III Mostra Fotográfica Topografia da Saúde Coletiva

## APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM AUTOR DA FOTOGRAFIA

Ao inscrever sua obra fotográfica no Edital da “**III MOSTRA FOTOGRÁFICA TOPOGRAFIA DA SAÚDE COLETIVA**” o participante se responsabiliza pelos direitos autorais ou de imagem dos eventuais envolvidos, assim como, ciente dos termos deste edital, concorda irrestritamente com os mesmos em sua integralidade, aceitando ceder a(s) obra(s) inscrita(s) para exposição e/ou exibição ao público, no citado evento, bem como autoriza o **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCol) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)** os direitos para utilização da(s) imagem(ns) inscrita(s) em materiais de divulgação e publicações nos meios impressos, eletrônicos e audiovisuais, sem quaisquer limitações de território ou meios e formas de divulgação, assegurados os créditos de autoria da(s) fotografia(s) ao participante.

O participante declara que a obra, objeto deste termo, é de sua exclusiva autoria, com o que se responsabiliza por eventuais questionamentos judiciais ou extrajudiciais em decorrência de sua divulgação, eximindo o PPGSCol/UNESC de responsabilidade. A presente autorização é firmada em caráter gratuito, irrevogável e irretratável, durante prazo indeterminado.

E, por estar justo e acordado, firma o presente TERMO DE AUTORIZAÇÃO.

\_\_\_\_\_, dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

Nome:

Cpf:

Telefone p/ contato: