



**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA O FORNECIMENTO DE IMAGENS
PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

Eu, _____,

(nome da pessoa legalmente qualificada para assinar o termo), portador (a) do CPF nº _____,

domiciliado(a) à _____

(preencher com endereço completo - rua, número, bairro, cidade e CEP), telefone _____,

DECLARO:

1. Que as informações acima são verdadeiras e estou ciente que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam em crime previsto na lei.
2. Que não publicarei, retransmitirei ou divulgarei as imagens recebidas, bem como só as utilizarei para os devidos fins legais, estando ciente que são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

_____, _____ de _____ de _____.
(Cidade) (Dia) (Mês) (Ano)

Assinatura do Requerente

Dados internos para uso da UFPR:

Número da Solicitação: _____

Data da Ocorrência: _____

Local: _____

Entregue em: ____ / ____ / ____

Servidor: _____