

CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES

Permito que sejam realizadas fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins da pesquisa científica intitulada **“Efeitos da hipóxia aguda intermitente aplicada isoladamente ou associada à preabilitação em indivíduos com obesidade e critérios de indicação de cirurgia bariátrica”** realizada pelo Pesquisador Responsável “Prof. Dr. Darlan Laurício Matte” e sua equipe de pesquisa, AUTORIZO a utilização destas imagens/voz (e suas respectivas cópias) para fins científicos e de estudos (livros, artigos, monografias, TCC’s, dissertações ou teses, além de slides e transparências), em favor do pesquisador, acima especificado, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Lei N.º 10.741/2003), das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004) e da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709/2018).

Consentimento de Autorização de Uso de Imagens (fotos e/ou vídeos) e de voz (gravações)

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, eu, _____ autorizo o uso de:

- ☐ () Minhas imagens (fotos e/ou vídeos)
- ☐ () minha voz (gravações)
- ☐ () minhas imagens (fotos e/ou vídeos) e minha voz

_____, _____ de _____ de _____
Local e Data

Pesquisador Responsável

Participante da Pesquisa