TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E/OU DEPOIMENTO

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado em _____,

AUTORIZO, de forma expressa, livre e espontânea, o uso da minha imagem e/ou depoimento pela **Associação de Doulas da Bahia (ADOBA)**, captados por meio de fotografias, vídeos ou textos, durante o acompanhamento realizado pela minha Doula ao longo da gestação, trabalho de parto, parto, puerpério, bem como em atividades, eventos, campanhas ou entrevistas promovidas ou apoiadas pela ADOBA.

Esta autorização tem como finalidade evidenciar e valorizar a importância do trabalho da Doula no cuidado e suporte à mulher antes, durante e após o parto, contribuindo para a promoção da humanização e do protagonismo feminino no ciclo gravídico-puerperal.

Esta autorização se dá para fins **institucionais, educativos e de divulgação**, podendo o material ser utilizado, de forma gratuita, nos seguintes meios:

- Website oficial da ADOBA (https://www.doulasdabahia.com.br/);
- Redes sociais da associação (Instagram @doulasdahia, Facebook, entre outras);
- Materiais informativos (folders, cartazes, vídeos, relatórios, etc.);
- Apresentações em eventos, rodas de conversa, palestras, congressos e demais espaços relacionados à atuação da ADOBA.

Declaro que a presente autorização é concedida **sem qualquer tipo de remuneração**, sendo válida por **tempo indeterminado**, e que não há violação de direitos de terceiros.
Estou ciente de que posso solicitar, a qualquer tempo, a revogação desta autorização mediante requerimento formal, que surtirá efeito apenas para publicações futuras.

Por ser verdade, firmo o presente termo.

Local: _____

Data: _____/_____/_____

Assinatura: _____

Doula: _____