

## **AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM**

Por este instrumento particular, eu \_\_\_\_\_ ,  
residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portador (a) do documento  
de identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_,  
responsável legal pela (o) criança /adolescente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ , naturalidade: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, que se encontra desaparecido (a), autorizo a FIA-RJ,  
através do Programa SOS CRIANÇAS DESAPARECIDAS, conforme a Lei 8.069/90, do Art.  
87, IV, do Estatuto da Criança e do Adolescente e nos termos do art. 5º da Lei Estadual nº  
2.720, divulgar em todos os meios e veículos de comunicação, incluindo as mídias sociais, e  
quaisquer outros meios de divulgação a utilização da imagem, nome e dados pessoais do (a)  
referido (a) criança / adolescente para a fixação destes, visando identificação e localização.

**No caso a pessoa inscrita como desaparecida seja encontrada, este fato deverá ser comunicado ao órgão responsável, no prazo máximo de 48 horas, pelo responsável que assinou o documento de autorização, nos termos do art. 6º da Lei Estadual nº 2.720.**

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Responsável