**TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO, DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS E DE AUTORIZAÇÃO DE INCORPORAÇÃO AO ACERVO DO NÚCLEO DE MEMÓRIA DO IFRS**

Eu, ......................................................................................................................, nacionalidade..........................................., profissão ............................................................... inscrito(a) no CPF sob  n.º...................................... e no RG sob n.º........................................., telefone  .............................. e e-mail ................................................... considerando o depoimento por mim concedido ao Instituto Federal do Rio Grande do Sul, para o Programa Institucional Núcleo de Memória do IFRS, resolvo:

( ) Ceder os direitos autorais do meu depoimento para o Núcleo de Memória do IFRS, para fins de organização, preservação e salvaguarda no acervo e demais subprodutos que façam uso deste, como publicações, vídeos, pesquisas, etc.

Cidade, \_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_.

ASSINATURA DO ENTREVISTADO