**AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DE IMAGEM**

Eu, , Natural de: , Nascido em: //, RG nº: ,  **AUTORIZO**  **NÃO AUTORIZO,** a divulgação da imagem (foto), em meios públicos, através da INTERNET, INTRANET e MÍDIA, quer televisionada, quer escrita, quer rádiofusão, quer BUS TV, da pessoa de: , Nacionalidade:, Natural de:, Nascido(a) em: //, Idade:, Filiação: , Desaparecido(a) desde://, conforme registro de Ocorrência sob nº.,datada de //.

Telefones para contato: ()-, ()-.

Grau de parentesco do(a) desaparecido(a):.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**Na condição de Comunicante assumo total responsabilidade, tanto civil quanto criminal, pelas informações prestadas no Boletim de Ocorrência, sob pena da Lei.**

**Assumo também, o compromisso de informar por qualquer meio de comunicação (telefone, e-mail, etc) e retornar a esta Especializada, quando da localização do desaparecido, para dar baixa na Ocorrência.**

**Art. 299 do Código Penal Brasileiro**

**Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.**

**Pena – reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.**

Salvador/BA,      de       de 2023

Assinatura do responsável:.........................................................................................................