

## ANEXO II

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Pelo presente termo de cessão de direitos autorais, (nome do autor principal), ora denominado CEDENTE, número do CPF, endereço, cidade, Estado, autorizo, em caráter exclusivo, isento de qualquer ônus, o uso da experiência apresentada com vistas à 4ª MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DA SECRETARIA DA SAÚDE E HOSPITAL SÃO DE JOINVILLE-SC de 2019, ora denominado CESSIONÁRIA, conforme previsto no Edital n.º XXXX/19

O Cedente declara que a experiência em questão é de sua autoria, se responsabilizando, portanto, pelo conteúdo e dá à Secretaria da Saúde de Joinville-SC pleno direito para escolha dos meios de reprodução, divulgação, formato, enfim, tudo o que for necessário para que a reprodução seja efetivada.

A CESSIONÁRIA se compromete a zelar pela qualidade da reprodução, garantindo que a experiência do CEDENTE permaneça fiel ao original.

Esta cessão vigora por prazo indeterminado a partir de sua assinatura e consequente entrega da experiência, podendo a CESSIONÁRIA realizar quantas reproduções julgar conveniente.

Para maior clareza, firma-se este termo na presença de duas testemunhas abaixo identificadas.

Joinville/SC, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

CEDENTE

1ª testemunha:

2ª testemunha: