

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN DE FOTOS, VIDEOS Y AUDIO

Con el conocimiento de que Prevent Child Abuse – New Jersey es una organización no lucrativa dedicada a eliminar todas las formas de abuso infantil, para todos los niños de Nueva Jersey y en reconocimiento de que el uso de fotografías, videografías, otras imágenes, y grabaciones de audio pueden ser de ayuda para esta misión, otorgo los siguientes derechos considerando el uso de mi imagen o materiales que haya proporcionado:

*Otorgo mi consentimiento para el uso de fotografías, imágenes de vídeo, grabaciones de audio, mi imagen, voz u otro similar, en cualesquiera artículos de noticias, publicaciones, comunicados de prensa o cualquier otro uso legal que tenga relación con las actividades no lucrativas de la agencia, además estoy de acuerdo en que no recibiré alguna compensación relacionada con el uso de mi imagen, voz u otro similar a causa de su uso o publicación.*

*Otorgo mi consentimiento para donar a Prevent Child Abuse – New Jersey, el uso ilimitado de mi imagen para los propósitos de la agencia sin mi mayor consentimiento o revisión.*

*Comprendo que el uso que Prevent Child Abuse – New Jersey haga de mi imagen y/o los materiales que haya proporcionado, como fueron descritos anteriormente, no violará los derechos de cualquier persona u organización y no incurrirá en ninguna obligación de pago a cualquier persona u organización.*

**Por este medio certifico que soy mayor de 18 años de edad**, y competente para firmar con mi propio nombre en lo que respecta a lo anterior. He leído el formulario, autorización y acuerdo previo y certifico que comprendo completamente el contenido del mismo.

**Por este medio certifico que soy el padre/tutor del menor nombrado a continuación**, y soy competente para firmar en nombre de dicho menor en lo que respecta a lo anterior. He leído el presente formulario, autorización y acuerdo previo y certifico que comprendo completamente el contenido del mismo.

Nombre Impreso del Adulto, padre o tutor: \_\_\_\_\_

Nombre del menor : (si aplica) \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del adulto, padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Únicamente para el uso del personal de Prevent Child Abuse-New Jersey:  
(Prevent Child Abuse-NJ Staff Use Only)

Date, Location & Purpose of Photo or Media Source: \_\_\_\_\_

Prevent Child Abuse-NJ Staff Forwarding Release: \_\_\_\_\_