



## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, [nome completo] \_\_\_\_\_, titular do Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade n.º \_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ autorizo a Fundação Amélia da Silva de Mello/Bondalti (“FAM/Bondalti”) e a Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto a procederem, a título gratuito, à captação e posterior utilização de imagens (sejam fotografias ou vídeos) nas quais eu possa constar, expressamente para documentação e divulgação do Programa de Bolsas durante o tempo da atribuição da bolsa e da sua eventual renovação, no âmbito do Protocolo de Colaboração Bolsas e Prémios de Mérito FAM/BONDALTI e do Regulamento.

Autorizo ainda a utilização das referidas imagens, e a divulgação das mesmas, no seu formato original ou com as alterações ou adaptações que se revelem necessárias, para a divulgação do Programa, por quaisquer meios ou em quaisquer suportes, designadamente, através dos sites <https://fundacaoameliademello.org.pt/> e [www.fe.up.pt](http://www.fe.up.pt) ou em conferências, sessões informativas ou outros eventos relacionados com a atividade da FAM/Bondalti e / ou da FEUP, atualmente existentes ou que venham a ser desenvolvidos e implementados no futuro, durante o tempo da atribuição da bolsa e da sua eventual renovação, no âmbito do Protocolo de Colaboração Bolsas e Prémios de Mérito FAM/BONDALTI e do Regulamento.

Tomei ainda conhecimento de que:

- Os meus dados de identificação e contacto, bem como as fotografias e vídeos captados no âmbito do Programa, serão conservados pelo tempo da atribuição das bolsas e da sua eventual renovação.
- Os dados fornecidos serão utilizados pela FEUP e pela FAM/Bondalti apenas para contactos relacionados com esta iniciativa, não sendo nunca cedidos a terceiros.
- Poderei igualmente, através dos referidos meios e a qualquer momento, retirar o consentimento para a utilização das imagens recolhidas, o que não invalida o tratamento efetuado até essa data com base no consentimento previamente dado.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2024

(Local, data)

A/ O Declarante,

\_\_\_\_\_  
(Assinatura, conforme documento de identificação)