**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO**

**E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS**

Eu (qualificação do autor), portador do RG Nº (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx), inscrito no CPF/MF nº (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx), residente e domiciliado à (indicar endereço completo da rua, número, cidade, pais), declaro, para todos os fins de direito, que o artigo científico (título do artigo submetido) é de minha (indicar autoria ou coautoria), e autorizo a publicação e divulgação do trabalho supra referido em quaisquer mídias impressas e eletrônicas cedendo graciosamente à Associação dos Procuradores do Estado do Paraná os direitos autorais pertinentes ao mencionado artigo científico, sem qualquer tipo de remuneração.

Atesto para os devidos fins a veracidade das informações e isento de qualquer responsabilidade em relação ao seu conteúdo a Associação dos Procuradores do Estado do Paraná, os organizadores e os coordenadores da obra física e/ou eletrônica que o material eventualmente vier a integrar.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cidade), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(assinatura)