

TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA DIRIGENTES E COMISSÃO TÉCNICA

UF

AP

Dados Cadastrais do Participante

Nome	Luiz Fernando Carneiro Guimarães		
Nº(RG / CREF / CRM / CREFITO / outro)	2855619	Função	Técnico
CPF	673.618.972-15	Nascimento	24/08/1979
Email	lfcguima@yahoo.com.br	Telefone	(00)0000-0000 / (96)9138-9514

Para Comissão Técnica Preencher:

IES	Universidade Federal Do Amapá		
Modalidade	Basquetebol	Gênero	Masculino

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, eu declaro que:

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS disponível no site www.cbdu.org.br.
2. Através da assinatura do presente termo, autorizo em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretratável e exclusivo, a CBDU, ou terceiros por estes devidamente autorizados, a título universal e de forma irrevogável e irretratável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante citado ou a ele atribuíveis, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, a hospedagem, o transporte ou alimentação em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, a serem captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, na forma do disposto nos artigos 86 e 87 do Regulamento Geral dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do Participante

4. Declaro que o participante está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses, ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas, tendo realizado, no período de pré-participação nesse Evento, por minha própria conta e risco, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

Carimbo do Médico/CRM

Assinatura do Médico

_____, ____ de _____ de 2018.

1. Esta Ficha deverá ser entregue para o Comitê Organizador na Sessão Preliminar do Congresso de Abertura das JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS – Etapa Nacional, junto com uma foto 3x4 (recente).

TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA DIRIGENTES E COMISSÃO TÉCNICA

UF

AP

Dados Cadastrais do Participante

Nome	Marcos Silva Albuquerque		
Nº(RG / CREF / CRM / CREFITO / outro)	332638 2ª VIA	Função	Auxiliar Técnico
CPF	871.062.052-49	Nascimento	22/09/1987
Email	marcosalbuquerque@live.com	Telefone	(96)9916-0344 / (96)3312-1778

Para Comissão Técnica Preencher:

IES	Universidade Federal Do Amapá		
Modalidade	Futsal	Gênero	Feminino

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, eu declaro que:

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS disponível no site www.cbdu.org.br.
2. Através da assinatura do presente termo, autorizo em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretratável e exclusivo, a CBDU, ou terceiros por estes devidamente autorizados, a título universal e de forma irrevogável e irretratável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante citado ou a ele atribuíveis, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, a hospedagem, o transporte ou alimentação em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, a serem captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, na forma do disposto nos artigos 86 e 87 do Regulamento Geral dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do Participante

4. Declaro que o participante está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses, ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas, tendo realizado, no período de pré-participação nesse Evento, por minha própria conta e risco, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

Carimbo do Médico/CRM

Assinatura do Médico

_____, ____ de _____ de 2018.

1. Esta Ficha deverá ser entregue para o Comitê Organizador na Sessão Preliminar do Congresso de Abertura das JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS – Etapa Nacional, junto com uma foto 3x4 (recente).

TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA DIRIGENTES E COMISSÃO TÉCNICA

UF

AP

Dados Cadastrais do Participante

Nome	Roseline Maria Amaral De Carvalho		
Nº(RG / CREF / CRM / CREFITO / outro)	521335	Função	Técnico
CPF	13.882.602-12	Nascimento	29/07/1992
Email	roselinecarvalho01@gmail.com	Telefone	(96)8400-1079 / (96)8400-1079

Para Comissão Técnica Preencher:

IES	Universidade Federal Do Amapá		
Modalidade	Futsal	Gênero	Feminino

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, eu declaro que:

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS disponível no site www.cbdu.org.br.
2. Através da assinatura do presente termo, autorizo em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretratável e exclusivo, a CBDU, ou terceiros por estes devidamente autorizados, a título universal e de forma irrevogável e irretratável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante citado ou a ele atribuíveis, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, a hospedagem, o transporte ou alimentação em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, a serem captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, na forma do disposto nos artigos 86 e 87 do Regulamento Geral dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do Participante

4. Declaro que o participante está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses, ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas, tendo realizado, no período de pré-participação nesse Evento, por minha própria conta e risco, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

Carimbo do Médico/CRM

Assinatura do Médico

_____, ____ de _____ de 2018.

1. Esta Ficha deverá ser entregue para o Comitê Organizador na Sessão Preliminar do Congresso de Abertura das JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS – Etapa Nacional, junto com uma foto 3x4 (recente).

TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA DIRIGENTES E COMISSÃO TÉCNICA

UF

AP

Dados Cadastrais do Participante

Nome	Ronaldo Da Cunha Nascimento		
Nº(RG / CREF / CRM / CREFITO / outro)	332638	Função	Técnico
CPF	163.839.232-34	Nascimento	22/09/1987
Email	ronaldodcn@orange.fr	Telefone	(00)0000-0000 / (96)9813-9340

Para Comissão Técnica Preencher:

IES	Universidade Federal Do Amapá		
Modalidade	Handebol	Gênero	Masculino

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, eu declaro que:

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS disponível no site www.cbdu.org.br.
2. Através da assinatura do presente termo, autorizo em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretratável e exclusivo, a CBDU, ou terceiros por estes devidamente autorizados, a título universal e de forma irrevogável e irretratável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante citado ou a ele atribuíveis, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, a hospedagem, o transporte ou alimentação em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, a serem captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, na forma do disposto nos artigos 86 e 87 do Regulamento Geral dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do Participante

4. Declaro que o participante está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses, ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas, tendo realizado, no período de pré-participação nesse Evento, por minha própria conta e risco, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

Carimbo do Médico/CRM

Assinatura do Médico

_____, ____ de _____ de 2018.

1. Esta Ficha deverá ser entregue para o Comitê Organizador na Sessão Preliminar do Congresso de Abertura das JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS – Etapa Nacional, junto com uma foto 3x4 (recente).

TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA DIRIGENTES E COMISSÃO TÉCNICA

UF

AP

Dados Cadastrais do Participante

Nome	Kevin Santos Pimenta		
Nº(RG / CREF / CRM / CREFITO / outro)	4484170	Função	Auxiliar Técnico
CPF	20.582.232-09	Nascimento	05/03/1993
Email	kevinspimenta@hotmail.com	Telefone	(96)9810-2993 / (96)9810-2993

Para Comissão Técnica Preencher:

IES	Universidade Federal Do Amapá		
Modalidade	Handebol	Gênero	Masculino

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, eu declaro que:

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS disponível no site www.cbdu.org.br.
2. Através da assinatura do presente termo, autorizo em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretratável e exclusivo, a CBDU, ou terceiros por estes devidamente autorizados, a título universal e de forma irrevogável e irretratável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante citado ou a ele atribuíveis, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, a hospedagem, o transporte ou alimentação em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, a serem captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, na forma do disposto nos artigos 86 e 87 do Regulamento Geral dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do Participante

4. Declaro que o participante está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses, ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas, tendo realizado, no período de pré-participação nesse Evento, por minha própria conta e risco, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

Carimbo do Médico/CRM

Assinatura do Médico

_____, ____ de _____ de 2018.

1. Esta Ficha deverá ser entregue para o Comitê Organizador na Sessão Preliminar do Congresso de Abertura das JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS – Etapa Nacional, junto com uma foto 3x4 (recente).

TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA DIRIGENTES E COMISSÃO TÉCNICA

UF

AP

Dados Cadastrais do Participante

Nome	Josaphat Gonçalves De Barros		
Nº(RG / CREF / CRM / CREFITO / outro)	110746	Função	Auxiliar Técnico
CPF	151.581.012-72	Nascimento	26/08/2010
Email	Josi@hotmail.com	Telefone	(00)0000-0000 / (96)9981-6965

Para Comissão Técnica Preencher:

IES	Universidade Federal Do Amapá		
Modalidade	Handebol	Gênero	Feminino

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, eu declaro que:

1. Particparei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS disponível no site www.cbdu.org.br.
2. Através da assinatura do presente termo, autorizo em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretratável e exclusivo, a CBDU, ou terceiros por estes devidamente autorizados, a título universal e de forma irrevogável e irretratável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante citado ou a ele atribuíveis, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, a hospedagem, o transporte ou alimentação em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, a serem captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, na forma do disposto nos artigos 86 e 87 do Regulamento Geral dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do Participante

4. Declaro que o participante está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses, ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas, tendo realizado, no período de pré-participação nesse Evento, por minha própria conta e risco, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

Carimbo do Médico/CRM

Assinatura do Médico

_____, ____ de _____ de 2018.

1. Esta Ficha deverá ser entregue para o Comitê Organizador na Sessão Preliminar do Congresso de Abertura das JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS – Etapa Nacional, junto com uma foto 3x4 (recente).

TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA DIRIGENTES E COMISSÃO TÉCNICA

UF

AP

Dados Cadastrais do Participante

Nome	Demilto Yamaguchi Da Pureza		
Nº(RG / CREF / CRM / CREFITO / outro)	3174895	Função	Técnico
CPF	658.777.642-68	Nascimento	09/07/1981
Email	demilto@unifap.br	Telefone	(96)3312-1778 / (96)8139-8549

Para Comissão Técnica Preencher:

IES	Universidade Federal Do Amapá		
Modalidade	Voleibol	Gênero	Masculino

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, eu declaro que:

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS disponível no site www.cbdu.org.br.
2. Através da assinatura do presente termo, autorizo em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretratável e exclusivo, a CBDU, ou terceiros por estes devidamente autorizados, a título universal e de forma irrevogável e irretratável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante citado ou a ele atribuíveis, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, a hospedagem, o transporte ou alimentação em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, a serem captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, na forma do disposto nos artigos 86 e 87 do Regulamento Geral dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do Participante

4. Declaro que o participante está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses, ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas, tendo realizado, no período de pré-participação nesse Evento, por minha própria conta e risco, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

Carimbo do Médico/CRM

Assinatura do Médico

_____, ____ de _____ de 2018.

1. Esta Ficha deverá ser entregue para o Comitê Organizador na Sessão Preliminar do Congresso de Abertura das JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS – Etapa Nacional, junto com uma foto 3x4 (recente).

TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA DIRIGENTES E COMISSÃO TÉCNICA

UF

AP

Dados Cadastrais do Participante

Nome	Luciclea De Castro Pereira		
Nº(RG / CREF / CRM / CREFITO / outro)	332639	Função	Técnico
CPF	275.155.919-00	Nascimento	14/01/1957
Email	luciclea@unifap.br	Telefone	(96)9913-0434 / (96)9811-6019

Para Comissão Técnica Preencher:

IES	Universidade Federal Do Amapá		
Modalidade	Voleibol	Gênero	Feminino

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, eu declaro que:

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS disponível no site www.cbdu.org.br.
2. Através da assinatura do presente termo, autorizo em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretratável e exclusivo, a CBDU, ou terceiros por estes devidamente autorizados, a título universal e de forma irrevogável e irretratável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante citado ou a ele atribuíveis, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, a hospedagem, o transporte ou alimentação em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, a serem captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, na forma do disposto nos artigos 86 e 87 do Regulamento Geral dos JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do Participante

4. Declaro que o participante está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses, ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas, tendo realizado, no período de pré-participação nesse Evento, por minha própria conta e risco, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

Carimbo do Médico/CRM

Assinatura do Médico

_____, ____ de _____ de 2018.

1. Esta Ficha deverá ser entregue para o Comitê Organizador na Sessão Preliminar do Congresso de Abertura das JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS – Etapa Nacional, junto com uma foto 3x4 (recente).