



## **CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN**

Por la presente, declaro que soy mayor de edad y que de conformidad con lo señalado en la Ley Federal del Derecho de Autor, autorizo al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), para usar fotografías o videograbaciones que incluyan mi imagen, en campañas, promocionales y demás material de apoyo que se consideren pertinentes para difusión de las actividades del IMSS-BIENESTAR, que se distribuyan en el país o en el extranjero por cualquier medio, ya sea impreso, electrónico o de otro tipo. Asimismo, con fundamento en los artículos 86, 87 y 88 de la Ley Federal del Derecho de Autor, es mi deseo expresar que esta autorización es voluntaria y totalmente gratuita, por lo tanto, la institución Servicios de Salud IMSS- BIENESTAR es libre de utilizar, reproducir, transmitir, retransmitir, mostrar públicamente, crear otras obras derivadas de mi imagen en las campañas de promoción que se realicen por cualquier medio, así como la fijación de la citada imagen en proyecciones, videos, gráficas, textos, filminas y todo el material suplementario de las promociones y campañas, estableciendo que se utilizará única y exclusivamente para los fines señalados. En ese sentido, autorizo el uso de mi nombre y cualquier comentario que yo pudiese haber hecho mientras se grababa el video y que tal comentario sea editado con los fines señalados. Manifiesto que renuncio a todo derecho de inspeccionar o aprobar las secuencias de videograbación o fotografía, expreso también que tengo conocimiento que estos datos pueden editarse, copiarse, exhibirse, publicarse y/o distribuirse, por lo que, renuncio a cualquier derecho, regalías u otra compensación resultante del uso de ellos, o relacionada con ella.

De igual manera, es mi deseo establecer y especificar que, de acuerdo a lo señalado en las Leyes citadas, los Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR, cuentan con mi autorización y consentimiento para todo lo antes mencionado, estableciendo que dicha información se utilizará única y exclusivamente para los fines antes señalados.

Autorizo para que mi imagen sea utilizada durante el tiempo que sea adecuado, dicha autorización podrá ser restringida mediante un escrito dirigido al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

**Nombre y apellidos:**

**Dirección:**

**Ciudad:**

**Municipio/Código Postal:**

**Teléfono/Correo electrónico:**

Se hace constar que Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), trata los datos antes señalados, en observancia a lo establecido en los artículos 1803 del Código Civil Federal; 86 y 87 de la Ley Federal del Derecho de Autor y 3 fracción VIII, 7, 18 y 20 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Ciudad de México a los            días del mes de            de 2024.

Firma:

