



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR DAS MISSÕES

Avenida Independência, 1131 – Fone (55)3358.1101 – Fax (55)3358.1102 – CEP 97940-000
administracao@pmsalvadormissoes.com.br

ANEXO IV
AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM

Eu, _____,
inscrita sob nº do CPF: _____ e portadora da
Carteira de Identificação nº _____ residente e
domiciliada _____, na cidade
de Salvador das Missões/RS.

Assim, tendo pleno conhecimento do Regulamento e das regras do
concurso, AUTORIZO o uso da minha imagem para divulgação do concurso
e do município de Salvador das Missões.

Salvador das Missões/RS _____ de _____ de 2025.

Assinatura da Candidata