

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO LOCAL

Obs: se a pesquisa for realizada na UCEFF esta declaração deve ser assinada pela Direção (em nome da Lenir ou Cristian). Caso seja em outro local, deve ser assinada pelo Chefe de departamento ou cargo equivalente. Apagar esta informação após a leitura.

Cidade / UF, dia / mês / ano.

Ilma Sr. ^a

Prof.^a Ms.^a Cleusa Teresinha Anschau

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UCEFF)

Faculdade de Chapecó - Uceff

Prezado Coordenador,

Eu, (nome por extenso e sem abreviatura do responsável pelo local) declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado (título do projeto por extenso), sob a responsabilidade do(s) pesquisador (es) (nome por extenso dos responsáveis pela pesquisa – todos) que a (nome por extenso do serviço – local onde será feita a coleta de dados), conforme Resolução CNS/MS 466/12, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/1997, 251/1997, 292/1999, 304/2000, 340/2004, 346/2005, 370/2007 e 441/2011), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe (especificar o meio caso deseje – palestra, folder e demais).

De acordo e ciente,

Assinatura do responsável

Nome completo, por extenso, CPF ou CR.

Carimbo ou marca d'água do Diretor ou responsável pela Instituição (escola, clínica, indústria, hospital e demais)