

INSTRUÇÕES SOBRE A INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

*O **Termo de Ciência do Responsável Legal pela Instituição onde será realizada a Pesquisa** é um modelo que poderá ser utilizado pelos pesquisadores responsáveis quando a metodologia do projeto prevê a utilização de dados oriundos de sujeitos de pesquisa obtidos em uma Instituição (de saúde, educacional ou outra), esta sendo cadastrada como Instituição coparticipante.*

*O documento garante que o responsável pela instituição, onde os dados serão obtidos, concorda com o projeto e autoriza sua execução nas dependências da Instituição, ou o acesso do pesquisador/equipe aos dados disponíveis nesta, após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – é importante deixar claro que **ESTA É UMA PRÉ-AUTORIZAÇÃO**.*

Caso a instituição coparticipante tenha CEP, o projeto será avaliado pelo CEP desta após a aprovação pelo CEP da instituição proponente.

O presente modelo poderá ser substituído por outro (de teor semelhante), caso a Instituição já disponha de um modelo de documento para este fim.

É de extrema importância que o documento seja preenchido corretamente e assinado por todos os envolvidos, para poder ser anexado como parte da documentação necessária para que o projeto de pesquisa possa ser cadastrado na Plataforma Brasil e então avaliado pelo CEP da instituição proponente.

*O pesquisador deve atentar para que junto da assinatura do responsável conste o carimbo do setor/instituição, ou caso exista um documento padrão da instituição, que o mesmo seja impresso em folha timbrada; **documentos sem carimbo/folha timbrada não serão aceitos**.*

TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Eu, _____, Responsável Legal pelo setor/departamento _____ da Instituição _____, declaro estar de acordo com a condução do protocolo de pesquisa intitulado: _____, desenvolvido sob a responsabilidade do(a) Pesquisador(a) _____.

Declaro que conheço seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida, estando ciente de que não irá interferir no fluxo normal da Instituição e que a pesquisa não gerará nenhum ônus à mesma; declaro estar ciente da corresponsabilidade como instituição coparticipante do projeto de pesquisa, no compromisso da segurança e bem-estar dos participantes recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Estou ciente que o projeto terá seu início somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Proponente, mediante parecer ético consubstanciado.

Estou ciente que minha autorização é voluntária e que a qualquer momento, posso solicitar esclarecimentos sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de constrangimento, posso revogar meu consentimento. Estou ciente que os participantes da pesquisa serão (*citar os participantes a serem incluídos ou excluir o termo participante e substituir pelo termo apropriado, no caso de documentos, por exemplo*).

Fui informado que os resultados obtidos da presente pesquisa serão tratados conforme prevê a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares. Os dados somente serão divulgados em publicações científicas, sendo preservada a identidade dos participantes e da Instituição cedente. Declaro ainda aguardar até a data prevista para o término (ou de acordo com o pesquisador responsável) para receber o retorno da presente coparticipação.

_____, ____ de _____ de 20__.

Responsável Legal da Instituição

CPF

cargo/função

Pesquisador(a) Responsável

CPF

cargo/função

Participante da equipe de pesquisa

CPF

cargo/função

Participante da equipe de pesquisa

CPF

cargo/função

CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PARA A INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

_____, ____ de ____ de ____.

A.C. Sr(a) _____

Cargo: _____

Setor: _____

Ao cumprimentá-lo, encaminhamos a Vossa Senhoria o projeto de pesquisa intitulado _____, sob a responsabilidade do Pesquisador(a) _____.

Vimos solicitar autorização para o desenvolvimento do referido projeto de pesquisa em sua Instituição, junto ao Setor _____. Para tanto, utilizaremos _____ (*descrever a forma de obtenção dos dados*) durante o período de _____ a _____.

Salientamos que o projeto somente será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade Cenecista de Bento Gonçalves.

Se de acordo com a proposta, solicitamos que assine o termo de Ciência anexo.

Sendo o que tínhamos para o momento, nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

cargo/função

Pesquisador responsável: _____

e-mail: _____

telefone: _____