

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).

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.

O presente modelo pode 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.

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 ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Eu, _____, Responsável Legal pelo setor/departamento
_____ da _____ Instituição
_____, conheço o protocolo de pesquisa intitulado:

_____, desenvolvido pelo(a) acadêmico(a) de
_____ (curso) _____, sob
orientação da Pesquisador(a) responsável _____.

Declaro que conheço seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida, estando ciente de que o entrevistador não irá interferir no fluxo normal da Instituição e que a pesquisa científica não gerará nenhum ônus à mesma.

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.

Fui informado que os resultados obtidos da presente pesquisa serão mantidos em sigilo, conforme prevê a Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados somente serão divulgados em publicações científicas, sendo preservada a identidade dos participantes e da Instituição cedente.

_____, ____ de _____ de 20____.

_____ Responsável Legal da Instituição	_____ CPF	_____ cargo/função
---	--------------	-----------------------

_____ Pesquisador(a) Responsável	_____ CPF
-------------------------------------	--------------

_____ Participante da equipe de pesquisa	_____ CPF	_____ cargo/função
---	--------------	-----------------------

_____ Participante da equipe de pesquisa	_____ CPF	_____ cargo/função
---	--------------	-----------------------

_____ Participante da equipe de pesquisa	_____ CPF	_____ cargo/função
---	--------------	-----------------------