**CARTA DE ANUÊNCIA**

***Esclarecimentos***

Esta é uma solicitação para realização da pesquisa intitulada (título do projeto de pesquisa) a ser realizada no (local de realização da pesquisa), pelo(s) pesquisador(es) (citar o nome completo do(s) pesquisador(es)), que utilizará(ão) a seguinte metodologia (citar metodologia que irá utilizar – resumo conciso), tendo como objetivo(s) principal(is) (citar os objetivos da pesquisa). É, portanto, necessária a concordância e autorização institucional para a realização da(s) etapa(s) (citar quais as etapas que serão realizadas).

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com as Resoluções nº 466/2012 ou 510/2016 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que tratam da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

ATENÇÃO PARA O PARÁGRAFO ABAIXO. O(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL DEVERÁ SELECIONAR UM DOS DOIS PARAGRAFOS OU NENHUM (NESTE CASO, DELTAR A CAIXA ABAIXO).

|  |
| --- |
| Em situações que o projeto submetido seja no âmbito de pesquisas com seres humanos em instituições do Sistema Único de Saúde - SUS, deve-se respeitar a Resolução 580/2018 (Art. 5º do CAPÍTULO II). Nesses casos, inserir na Carta de Anuência um dos parágrafos abaixo.1. Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa NÃO IRÃO INTERFERIR na rotina dos serviços de assistência à saúde bem como nas atividades profissionais dos trabalhadores.
2. Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa IRÃO INTERFERIR na rotina dos serviços de assistência à saúde e/ou nas atividades profissionais dos trabalhadores, fato que pode ser justificado (descrever justificativa).
 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome do(a) pesquisador(a) responsável**

 (Mesmo nome inserido na Plataforma Brasil)

***Consentimento***

Por ter sido informado(a) verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia desta pesquisa, concordo em autorizar a realização da mesma nesta Instituição que represento (nome da instituição, endereço, telefone e demais dados).

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para realização das etapas supracitadas.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas das Resoluções nº 466/2012 ou 510/2016 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e suas complementares.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Local, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (data).

Assinatura do responsável pela instituição

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome completo do responsável pela Instituição**

**CNPJ da instituição**

* **ESCOLHER A RESOLUÇÃO QUE SE ADEQUA AO PROJETO DE PESQUISA (466/12 OU 510/12);**
* **NA EXISTÊNCIA DE MAIS DE UMA PÁGINA, ESTAS DEVERÃO SER NUMERADAS E CONTER RUBRICAS DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO.**
* **INSERIR O TIMBRE DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE NO CABEÇALHO DESTE DOCUMENTO**

**DELETAR ESTA CAIXA ANTES DO ENVIO PARA ASSINATURAS E PARA O CEP**