**Pesquisador: não destrave este documento; preencha os campos abaixo que estão em vermelho e antes de submeter ao CEP delete todas as diretrizes em vermelho deste documento – delete este parágrafo**

Logo

da Instituição

Nome da Instituição

Telefone

E-mail

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL PARA PESQUISA**

 Eu, Nome do (a) responsável pela instituição, responsável pela Nome da instituição/empresa na qual os dados serão colhidos, tenho ciência da intenção de realização da pesquisa intitulada Título da pesquisa imigrantes: descrever o objetivo da pesquisa que será desenvolvida pelo/a pesquisador/a Nome do pesquisador responsável, sob orientação do (a) professor (a) Nome do orientador responsável, da Nome da instituição, instituto de educação.

 Declaramos conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileira, em especial as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016. Estamos cientes de que serão utilizados descrever o material que será utilizado – dados de prontuário, ficha de notificação, etc.

 Esta instituição, portanto, coloca-se ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

 Todos os dados/informações requeridos deverão ser acessados somente após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconizado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde, por meio das resoluções 466/12, 510/16 e 580/18.

Cidade-UF, data.

Ciente e de acordo do responsável pelos dados:

Nome Completo

Título/Cargo:

Instituição: nome da instituição

CPF nº:

Ciente e de acordo do gestor de pesquisador:

Nome Completo

Título/Cargo:

Instituição: nome da instituição

CPF nº:

Ciente e de acordo da autoritade máxima da instituição:

Nome Completo

Título/Cargo:

Instituição: nome da instituição

CPF nº: