**CARTA DE ANUÊNCIA - AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL**

**Título do projeto:** [inserir o título do projeto]

**Pesquisador Responsável:** [inserir o nome do pesquisador]

**Pesquisador Colaborador:** [inserir o nome de todos os pesquisadores envolvidos]

**Local de realização da pesquisa:**

**CNPJ do local de realização da pesquisa:**

**Nome do Responsável pelo local de realização da pesquisa:**

Declaramos para os devidos fins que temos ciência das Resoluções vigentes que norteiam as atividades de pesquisa envolvendo seres humanos e concordamos com a realização da pesquisa acima identificada na [inserir o local onde será realizada a pesquisa].

Sendo assim, os pesquisadores estão autorizados a realizar coleta dados [inserir a descrição do instrumento de coleta, ex. questionário, formulário, entre outros].

Temos ciência de que estes dados só poderão ser coletados após o projeto ser avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Biopark bem como das instituições coparticipantes (quando for o caso), que emitirão um parecer de aprovação, e que este deverá ser apresentado a nós pelos pesquisadores.

[inserir o local onde será realizada a pesquisa] está ciente de suas corresponsabilidades como instituição participante e/ou 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.

Sabemos que poderemos a qualquer fase desta pesquisa desistir e retirar esse consentimento.

Concordamos que as informações coletadas referentes a nossa empresa e aos participantes de pesquisa, serão divulgadas exclusivamente para fins científicos apenas anonimamente, respeitando as Resoluções CNS 466/12 e 510/16 e suas complementares, bem como a Norma Operacional CNS 001/2013. Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, presenciais e/ou por meio eletrônico, de maneira totalmente anônima, não identificando nossa instituição e os profissionais que aqui atuam.

Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Toledo-PR, dia de mês de ano.

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

**OBS: se a pesquisa for realizada na Faculdade Biopark esta declaração deve ser assinada pelo coordenador de curso ou laboratório (para coleta de dados nas dependências do curso ou laboratório) ou diretor da área. Caso seja em outro local, deve ser assinada pelo responsável pelo setor. Apagar esta informação após a leitura.**