



AUTORIZAÇÃO DO DIRETOR(A) RESPONSÁVEL DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais

Eu, (Dr^a. Prof^a. Diretor/a nome do responsável) responsável pela (setor, departamento), e eu (Coordenador/Supervisor) responsável pelo (setor) venho por meio desta, informar que estou ciente e de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado (título da pesquisa), firmado sob a responsabilidade do pesquisador (nome do pesquisador/a), sob a orientação do (incluir o nome do orientador/a), a ser realizado nesta instituição no período de (período da pesquisa).

O pesquisador responsável e os demais pesquisadores declaram estar cientes das normas que envolvem as pesquisas com seres humanos, em especial a Resolução CNS n° 466/2012 e a Resolução n° 510, de 07 de abril de 2016 e que a parte referente à coleta de dados somente será iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa por este Comitê.

São José dos Pinhais, XX de XXXX de 20XX

Assinatura e carimbo do representante (DIRETOR) da instituição onde será realizado o projeto de pesquisa

Assinatura e carimbo do representante (COORDENADOR /SUPERVISOR) da instituição onde será realizado o projeto de pesquisa