

Declarações dos(s) Pesquisador(es)

A Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde – CEP-FMS

Eu (nós), _____, pesquisador(es) responsável(is) pela pesquisa intitulada

_____, declaro (amos) que:

- Assumo (imos) o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99 e 340/2004).
- Assumo (imos) o compromisso de cumprir os termos contidos da Lei Geral de Proteção de Dados de nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade dos participantes;
- Assumo (imos) o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de (nome dos pesquisadores) da área/setor de _____ da (Instituição de Ensino); que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa;
- A CEP-FMS será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- A CEP-FMS será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o voluntário;
- Esta pesquisa ainda não foi total ou parcialmente realizada.

Teresina/PI, ____ de _____ de 20__.

Pesquisador responsável (assinatura, nome e CPF)

Demais pesquisadores (assinatura, nome e CPF)



Rua Governador Artur de Vasconcelos, 3015 - Aeroporto, Teresina - PI CEP: 64002-530



(86) 3228-8700



ouvidoriasus@teresina.pi.gov.br