**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL PMPA**

(preencha e salve uma cópia em PDF)

Título da pesquisa: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Pesquisador responsável: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Instituição: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

A pesquisa proposta envolve:

☐ utilização de dados de usuários e/ou dos serviços PMPA

☐ participação de trabalhadores e/ou gestores da PMPA

☐ atividade em espaço físico da PMPA

☐ realização de exames e/ou serviços de assistência à saúde com custos para o SUS ou PMPA

☐ outras atividades: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Breve relato das atividades de pesquisa que envolvem este serviço da PMPA neste projeto. (até 200 palavras)

Eu nome completo , matrícula número de matrícula municipal, gestor responsável por nome da diretoria/coordenadoria onde o serviço municipal está vinculado ao qual o serviço nome do serviço onde será realizada a pesquisa está vinculado. (ESTES CAMPOS DEVEM FICAR EM BRANCO POIS SÃO PREENCHIDOS AQUI NA ASSEP)

Estou ciente dos termos desta pesquisa e autorizo, após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a sua realização.

Porto Alegre, Clique ou toque aqui para inserir uma data.



Assinatura e carimbo

Coordenação com atribuição delegada para essa autorização,

conforme Art. 1, inciso XV da Resolução CNS no. 580/2018

*Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética da SMSPA para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Coordenação da área tem ciência e autoriza a realização do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação ética.*