**CARTA DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o (a) pesquisador (a) responsável **(nome do pesquisador)** e sua equipe, composta por **xxxxxxxxxxxx** a desenvolver o seu projeto de pesquisa **(título do projeto completo)**, cujo objetivo é **(breve objetivo da pesquisa)**, nesta instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução **[citar qual 466/12 (pesquisa na área da Saúde) ou 510/16 (pesquisas nas áreas de Humanas e Sociais)]** e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira CEP-IMIP Credenciado ao sistema CEP/CONEP.

Recife, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

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

**Nome completo do Coordenador do setor e/ou carimbo**

**Nome do Setor**

(Assinatura)

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

**Nome completo do Diretor Assistencial e/ou carimbo**

**Direção Médica, Direção Multiprofissional ou Enfermagem**

(Assinatura)