**TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS – TCUD**

Eu, (ADICIONAR NOME COMPLETO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL), Pesquisador(a) Responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado “ADICIONE O TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA”, em conjunto com os pesquisadores: (ADICIONAR NOME COMPLETO) Telefone para contato (ADICIONAR TELEFONE), e-mail (ADICIONAR E-MAIL) – DEVEM SER INSERIDOS TODOS OS DADOS DOS PESQUISADORES QUE PARTICIPARÃO DO PROTOCOLO DE PESQUISA, comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos (arquivos/prontuários/banco) contidos no (nome do banco de dados de acesso restrito.

O Protocolo de pesquisa visa (DESCREVER OS OBJETIVOS DO PROJETO).

Esclareço que os dados a serem coletados se referem a (DESCREVER DE FORMA GERAL) e que serão utilizados apenas e tão somente para a execução e pesquisa do projeto descrito acima, sendo vedado o uso em outro projeto.

Entendo que é minha responsabilidade cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas, com estrita observância à Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018).

Declaro que a coleta dos dados somente iniciará após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – CEP-UNIFAMAZ e que qualquer outra pesquisa em que haja necessidade de coleta de outras informações serão submetidas a apreciação do sistema CEP/CONEP.

Me comprometo, assim como a equipe de pesquisa deste projeto, a não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa, e a utilizar os dados coletados apenas para os fins descritos neste documento e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Resolução CNS n° 466/12 e Resolução CNS n°510/2016, e suas complementares.

Belém, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024.

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

Nome Completo do Pesquisador Responsável

Assinatura (com carimbo)

CPF:

E-mail:

Telefone:

**CONSIDERAÇÕES**

**(APENAS PARA CIÊNCIA. DELETAR A INFORMAÇÃO ABAIXO AO IMPRIMIR O DOCUMENTO)**

**OS ITENS COM REALCE AMARELO DEVEM SER PREENCHIDOS DE ACORDO COM O PROTOCOLO DE PESQUISA, DEVENDO SER MANTIDOS SEM REALCE E NA COR PRETA NA ENTREGA DO DOCUMENTO.**

Atendendo ao disposto De acordo com o anexo II - Lista de Checagem para Protocolo de Pesquisa, da Norma Operacional nº. 001, de 30 de setembro de 2013, informamos que:

* "Todos os documentos anexados pelo pesquisador **DEVEM POSSIBILITAR** o uso dos recursos **“COPIAR” e “COLAR”** em qualquer palavra ou trecho do texto.
* **Obs.** Caso o documento esteja em formato PDF com assinatura, **IMPOSSIBILITANDO** a seleção de texto para **“COPIAR” e “COLAR”**, ou em qualquer outro formato que não permita essa funcionalidade, torna-se necessário apresentar o mesmo documento em formato "DOC" (Word) ou similar (docx, odp), com exceção da Folha de Rosto;se o documento assinado permitir o uso dos recursos **“COPIAR” e “COLAR”** em qualquer palavra ou trecho do texto, **NÃO** será preciso enviar uma outra versão editável.
* **NÃO** serão aceitas **ASSINATURAS RECORTADAS** de um arquivo e inseridas em outro, permitindo-se o uso de assinaturas digitais com a mesma validade de um documento com assinatura física, de acordo com o Decreto Nº 10.543, de 13/11/2020. Nesses casos, o documento assinado eletronicamente deverá permitir a autenticação por meio de link, código QR, ou pela ferramenta de validação de assinatura digital do governo brasileiro (<https://validar.iti.gov.br/>), no caso de assinaturas feitas pelo portal único de serviços digitais do Governo Federal Brasileiro (gov.br).