**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Eu, (COLOCAR AQUI O NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL), aceito orientar o trabalho intitulado: “COLOCAR AQUI O TÍTULO DO PROJETO”, de autoria dos alunos: (COLOCAR O NOME COMPLETO DE TODOS OS PESQUISADORES ENVOLVIDOS NO PROJETO), e declaro que:

* Manterei o compromisso em cumprir as diretrizes éticas nacionais, principalmente as estabelecidas nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016, bem como todas as resoluções pertinentes;
* Os dados coletados durante a pesquisa serão utilizados exclusivamente para a realização dos objetivos e finalidades descritos no projeto de pesquisa. Após a conclusão da pesquisa, os dados ficarão sob minha responsabilidade até que seja realizado o destino devido ou armazenamento adequado, de acordo com o citado no Projeto, sendo utilizados os recursos tecnológicos (criptografia) e materiais (arquivo com chave) para garantir o sigilo e preservar a confidencialidade dos dados arquivados;
* Me comprometo a tornar público os resultados através de publicações em periódicos científicos e/ou encontros científicos, independentemente de serem favoráveis ou não, respeitando sempre a privacidade, o sigilo, a confidencialidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
* O CEP-UNIFAMAZ será comunicado imediatamente caso ocorram desvios de protocolo, vazamento de informações ou eventos indesejados e não planejados no projeto de pesquisa, que possam comprometer a segurança ou a integridade dos dados dos participantes da pesquisa, sendo comunicado também a suspensão ou encerramento da pesquisa através de relatório (parcial e final) e caso ocorra a suspensão ou encerramento da pesquisa, com a devida justificativa;
* Declaro ainda ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, estando inclusive ciente da necessidade da minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho. Declaro ainda ter conhecimento do conteúdo do projeto ora entregue, para o qual dou meu aceite através da assinatura e carimbo da página.

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

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

Assinatura do Pesquisador Responsável

Nome Completo do Pesquisador Responsável

CPF:

E-mail:

Telefone:

**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.**