

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS DADOS

Título da Pesquisa:

Pesquisador Responsável:

Instituição:

Telefone e e-mail de contato:

Eu, _____, pesquisador responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas nas **Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde** e em suas complementares.

Assumo o compromisso de, ao utilizar dados do serviço e/ou informações coletadas do(s) sujeito(s) da pesquisa, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.

Comprometo-me, ainda, por meio deste termo a destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam.

Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do **Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública (CEPS-ESP/RS)**, pelo que assino o presente termo.

(local), ___ de _____ de 20 ___.

(Nome do pesquisador responsável)