**Declaração da Instituição Coparticipante**

Título do Projeto: ..............................................................................................................................................................................................................................................................

Nome do Pesquisador Responsável: ...............................................................................................................................

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a (selecionar apenas uma):

( ) Resolução CNS Nº 466/2012

( ) Resolução CNS N°510/2016

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Nome da Instituição: .............................................................................................

CNPj ou CPF (em caso de pessoa física): ...........................................................

Nome do Responsável pela Instituição: ................................................................

............................................., ......... de..................................... de ...............

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

Assinatura e carimbo do responsável institucional

**Observação: Este documento deve estar digitado, assinado e anexado na Plataforma Brasil. Somente será aceita a assinatura digital que estiver autenticada em cartório.**