**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, Responsável pelo local onde a pesquisa será realizada, Coordenador/DIretor/Presidente do local (hospital/escola), matrícula XXX, autorizo a realização do projeto intitulado “XXX” pelos pesquisadores nome completo do orientador(a) , nome completo dos estudantes que envolverá a pesquisa objetivo da pesquisa.

Os dados dos XXX participantes da pesquisa serão acessados via prontuário/entrevista [descrever, de forma sucinta, como será realizada a coleta de dados na instituição] respeitando a proteção ética de todas as informações dos participantes que serão coletadas.

Eu estou ciente deste projeto e o compromisso do(a) pesquisador(a) XXX no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa. O local xxx dispõe de infraestrutura necessária para desenvolver a pesquisa em conformidade às diretrizes e normas éticas. Ademais, ratificamos que não haverá quaisquer implicações negativas aos participantes que não desejarem ou desistirem de participar do projeto (se for análise de prontuário retirar esta frase).

Declaro, outrossim, na condição de representante desta organização, conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas nas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e nº 510, de 07 de abril de 2016 e Norma Operacional no 001/2013, pelo Conselho Nacional de Saúde.

Campos dos Goytacazes, XXX de XXX de XXX.

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

Dra. (xx)

Orientadora do projeto de pesquisa

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

Dra. (xx)

Responsável pelo local onde a pesquisa será realizada