**OBS.: ESTE TERMO DEVE SER REDIGIDO EM PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIANTE, COM O NOME, FUNÇÃO E CARIMBO DO RESPONSÁVEL LEGAL**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Eu, (nome do dirigente), ocupante do cargo de (cargo do dirigente) no (órgão/local onde se pretende realizar a pesquisa)\_\_, autorizo a realização nesta instituição (ou local indicado) a pesquisa \_\_(título da Pesquisa)\_\_, sob a responsabilidade do pesquisador \_\_(nome do(s) pesquisador(es) responsável , tendo como objetivo primário (geral) \_\_(transcrição do objetivo primário (geral)).

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

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 da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

\_\_(cidade)\_\_, \_\_(dia)\_\_ de \_\_(mês)\_\_ de 20\_\_\_.

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

Assinatura do responsável e carimbo e ou CNPJ da instituição coparticipante