**Termo de Autorização/Anuência Institucional**

(Este termo poderá ser alterado conforme as necessidades do projeto de pesquisa e/ou da instituição)

Solicito anuência/autorização para realização do projeto de pesquisa *Título da pesquisa*, do(a) pesquisador(a) *Nome do pesquisador(a)*, do Programa/Curso Curso *Nome do Programa/Curso a que a pesquisa está vinculada*, da FACC.

Informo que a coleta/produção de dados será realizada no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

Solicito, ainda, autorização para uso de infraestrutura física para realização da pesquisa, a saber, *descrever a estrutura necessária a ser solicitada da instituição para a realização da pesquisa (ex.: sala, datashow...)*, necessária para *descrever os procedimentos metodológicos a serem realizados*.

Informo que o(a) pesquisador(a) se compromete a:

1. Iniciar a coleta de dados somente após a aprovação final do protocolo de pesquisa pelo Sistema CEP/CONEP. Informo que este projeto será avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das áreas de ciências humanas e sociais da FACC, em relação a análise ética.
2. Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos possíveis.
3. Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos nas Resoluções Nº 466/12 e N° 510/16 do CNS.
4. Como benefício para a instituição, após a finalização do projeto de pesquisa, *descrever o que o pesquisador fará em termos de benefícios para a instituição, após a conclusão do projeto de pesquisa, quando e como fará esta devolutiva para a instituição*.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do pesquisador: *Nome do pesquisador*

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- • - • - • -• - • -• - • -• - • -• - • -• - • -• - • -• - • -

Eu, *Nome do gestor*, *Cargo do gestor*, autorizo a realização da pesquisa conforme solicitado acima.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura e carimbo institucional**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_