***INSERIR O CABEÇALHO DA INSTITUIÇÃO/OU PESQUISADOR QUE CEDERÁ OS DADOS PARA A PESQUISA (apagar essa orientação antes da impressão/preenchimento do documento)***

**AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DE PESQUISA**

Declaramos para os devidos fins, que cederemos ao/à pesquisador/a **(nome completo do pesquisador)**, o acesso aos arquivos de **(prontuários / de base de dados de pesquisa e etc)** para serem utilizados na pesquisa**: (título completo da pesquisa),** que está sob a orientação do/a Prof/a**. (nome do orientador/a).**

 Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos desta pesquisa, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto (CEP UFS LAG/HUL), credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

 Local, **dia** de **mês** de **ano**.

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

 Nome/assinatura do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada

**(com carimbo)**