**Modelo de Declaração de Anuência da Instituição**

**Coparticipante**

Eu, **(NOME)**, **(RG)**, **(CPF), função na instituição,** declaro ter lido o projeto intitulado **(TÍTULO)** de responsabilidade do pesquisador(a) **(NOME),** **(CPF)** e **(RG)** e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP da FACULDADE CECAPE, autorizaremos a realização deste projeto nesta **(NOME DA INSTITUIÇÃO)**, **(CNPJ DA INSTITUIÇÃO)**, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **(Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16)** . Declaramos ainda que 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 sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Local e data

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

Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional