**Termo de Anuência Departamental**

**(TAD)**

Eu, [Nome completo], na qualidade de [cargo] do [nome do departamento/setor] da Universidade Santa Cecília – UNISANTA, venho, por meio desta, declarar que autorizo o pesquisador [nome do pesquisador], vinculado a esta instituição, a desenvolver a pesquisa intitulada "[título da pesquisa]", sob a orientação do Prof. Dr. [nome do pesquisador responsável], junto aos colaboradores/servidores vinculados ao setor sob minha responsabilidade.

Declaro estar ciente dos objetivos, metodologia e procedimentos envolvidos na referida pesquisa, conforme descrito no projeto de pesquisa apresentado, e concedo a anuência institucional para sua realização, desde que observadas as seguintes condições:

* Cumprimento integral das diretrizes éticas estabelecidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como outras normativas complementares eventualmente aplicáveis à natureza da pesquisa.
* Garantia de que todas as informações relevantes serão esclarecidas previamente aos participantes, bem como disponibilizadas ao setor solicitante, sempre que necessário, antes, durante e após o desenvolvimento da pesquisa.
* Ausência de qualquer ônus financeiro ou logístico para este setor em decorrência da execução do projeto.
* Preservação do direito institucional de revogação desta anuência, a qualquer tempo, sem ônus ou penalidade, especialmente em caso de descumprimento das condições acima estabelecidas.

Por ser verdade e para os devidos fins, firmo a presente declaração.

Santos, xx de xxx de xxxx

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

[Nome do representante, assinatura e carimbo]