**Termo de Autorização de Acesso à Banco de Dados**

**(TABD)**

**1. Identificação da instituição coparticipante emissora da autorização:**

Razão social:

CNPJ:

Endereço completo:

Telefone:

Nome do representante da instituição:

Cargo:

CPF:

**2. Identificação dos pesquisadores que terão autorização para acesso ao banco de dados:**

[Nome completo (sem abreviação) e CPF da equipe de pesquisa]

**3. Identificação da pesquisa:**

Título do projeto:

Faculdade ou curso:

Pesquisador responsável:

Assunto pesquisado no arquivo:

**4. Declaração:**

Eu, [nome do representante], representante da instituição [nome da instituição], dou autorização de acesso ao nosso arquivo, aos pesquisadores indicados no item 2, nas seguintes condições:

a) O uso das informações coletadas deverão respeitar as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Res CNS no. 466/12), Normas Aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (Res CNS no. 510/16); Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Res CNS no. 563/17) e Diretrizes para as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Res CNS no 580/18).

b) O acesso aos dados registrados em nosso arquivo, para fins da pesquisa científica, será permitido somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP-UNISANTA;

c) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;

d) Os pesquisadores indicados no item 2, deverão assinar o Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados (TCUD), para garantir os direitos dos participantes.

Santos, xx de xxx de xxxx

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

[Nome do representante, assinatura e carimbo]