REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA

DO RIO GRANDE DO NORTE

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS**

Título da pesquisa: **TÍTULO DA PESQUISA**

Pesquisador(a) Responsável: **NOME DO PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL [pesquisador(a) principal na Plataforma Brasil]**

Tipo de Pesquisa: **[projeto de iniciação científica, TCC, dissertação, tese, outros]**

Eu, no âmbito do presente projeto de pesquisa, conforme preconizado pela Resolução n. 738/2024, do Conselho Nacional de Saúde, e pelas Leis n. 13.709/2018 (LGPD) e 14.874/2024, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no banco de dados de acesso restrito do projeto, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação pelo Sistema CEP/Conep. Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos/prontuários/banco [indicar o nome da instituição], bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem a dados institucionais não publicizados / (ou) clínicos e laboratoriais, no período de dia/mês/ano a dia/mês/ano.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas, preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante de pesquisa.

Também declaro que é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

Qualquer outra pesquisa em que eu precise utilizar as informações coletadas será submetida a uma nova apreciação pelo Sistema CEP/Conep.

Cidade/Estado, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Nome e assinatura do(a) pesquisador(a) responsável