TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES) RESPONSÁVEL(IS)

Eu, **XXXXXXXX**, pesquisador responsável pelo projeto **XXXX**, declaro estar ciente e que cumprirei os termos das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e declaro: (a) assumir o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações; (b) tornar os resultados desta pesquisa públicos sejam eles favoráveis ou não; (c) comunicar o CEP sobre qualquer alteração no projeto, nos relatórios semestrais ou por meio de comunicação protocolada, que me for solicitada; e (d) iniciar a pesquisa somente a partir da sua aprovação pelo Sistema CEP/CONEP.

Rio de Janeiro, **XXXX** de **XXXX** de **XXXX**

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

Assinatura