**DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE TCLE/TALE**

Eu, [INSERIR O NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL], CPF: [INSERIR O NÚMERO DO CPF], RG: [INSERIR O NÚMERO DO RG], pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa intitulado [INSERIR O TÍTULO DO PROJETO]**,** solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), com a seguinte justificativa: [INSERIR A JUSTIFICATIVA].

Declaro ainda que:

1. O acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes, ou em bases de dados para fins da pesquisa científica, será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa;
2. O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
3. Asseguro o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito, bem como a sua não estigmatização;
4. Asseguro a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
5. Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo; e
6. Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE e/ou TALE de todos os sujeitos, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

CIDADE/ESTADO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| Assinatura do pesquisador |