**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (TAI)**

A realização de pesquisas que são cadastradas em uma instituição, mas realizadas fora dessa, em alguma etapa, ou mesmo fora do âmbito do responsável pela assinatura da folha de rosto na Plataforma Brasil, devem apresentar a Autorização da Instituição para realização da pesquisa.

Exemplos: pesquisas em escolas municipais (requerem autorização do Secretário Municipal da Educação), escolas estaduais (requerem autorização da direção da escola), pesquisa em clínicas públicas ou particulares, UBS, Hospitais (requerem autorização do diretor do local, caso seja particular ou do Secretário Municipal da Saúde, caso pública).

É sugerido na data da submissão do projeto na Plataforma Brasil, para anuência do CEP, enviar o Termo de Autorização Provisória ou o Modelo de Autorização, caso a instituição não seja colocada como co-participante. Pois o Termo de Autorização (definitivo) só deve ser obtido após a aprovação do Projeto pelo CEP/IFMG para que a instituição tenha segurança da manutenção de parâmetros éticos. Todos esses termos devem ser encaminhados em duas vias, que deverão ser assinadas, uma ficando de posse do pesquisador e a outra do responsável pela instituição. A assinatura deverá ser obtida, se possível, em reunião formal entre os interessados.

Caso a instituição seja incluída como co-participante, será necessário o termo de aceite de co-participante e a inclusão da mesma como tal, via Plataforma Brasil, caso ela tenha CEP interno. Caso não tenha CEP institucional, deve-se colocar apenas o Termo de Aceite de Co-participante.

Caso haja a intenção de coleta de dados arquivados, de prontuários ou de qualquer outra espécie, da instituição, será necessário também o preenchimento do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (consultar modelo de TCUD).

Modelo institucional para o TAI pode ser encontrado no anexo I.

**ANEXO I**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (TAI)**

Eu (Nós), (colocar nome/s do/s responsável/is pelo TAI), autorizo(amos) como responsável(is) pela(o) (informar o nome da Instituição, órgão, setor, escola, hospital, clínica, etc), a realização do projeto intitulado: (informar o título do projeto), que será conduzido pelos pesquisadores listados abaixo. Ressalto(amos) que fui/fomos informado(s) pelo pesquisador responsável pelo estudo sobre todas as informações relacionadas ao desenvolvimento da pesquisa, como também das atividades que serão, especificamente, realizadas na instituição por nós representada. O objetivo principal da pesquisa é (Inserir o objetivo principal) .

Durante o desenvolvimento da pesquisa serão realizadas as seguintes atividades: (Descrever em detalhes as atividades realizadas durante o desenvolvimento do projeto na instituição).

Autorizo (amos), ainda, a utilização dos seguintes materiais, equipamentos e dependência(s) (adicionar detalhes, caso necessário): descrever todo e qualquer material, equipamento, sala que será utilizado.

Declaro(amos) que, os pesquisadores foram informados sobre as regras institucionais e elas estarão sujeitos, durante toda a realização da pesquisa na instituição. O acesso a bancos de dados, caso possível, estará sujeito também a Termos de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), bem como a Lei Geral de Proteção de Dados (<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm>), atentando-se ao tipo de dado (pessoais e/ou sensíveis) que será obtido ou consultado. Todas as determinações explicitadas devem ser seguidas até o término da pesquisa, sob chancela de possível retirada da autorização, sem a necessidade de um aviso prévio por parte da instituição.

Afirmo(amos) ainda ter ciência do parecer consubstanciado emitido pelo CEP/IFMG (caso necessário citar outra instituição proponente), das Resoluções Éticas determinadas pela legislação brasileira, destacando-se as Resoluções CNS 466/12 e 510/16. E por fim, declaramos que esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição proponente, do projeto de pesquisa relacionado neste TAI, e de seus deveres como garantidora de condições mínimas necessárias para a segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa.

Cidade, dia de mês de 20XX

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

Nome completo, assinatura, cargo ocupado e carimbo do responsável institucional (caso mais de um responsável, manter campo para ambas as assinaturas)

**Pesquisadores responsáveis/executores do projeto de pesquisa** (listar todos os envolvidos que terão acesso à instituição em qualquer momento. Qualquer um fora da lista será vedado o acesso )

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

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

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

“Todos os campos em vermelho devem ser preenchidos, revisados e devem estar na cor preta no documento final. O que não se relacionar com o seu projeto de pesquisa, deverá ser retirado. Nenhum campo em vermelho deve ser mantido no documento final.”