Araguaína, XX de XXXX de 2021

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CUSTOS**

Declaro para os devidos fins que o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado “**XXXX**” não acarretará custos para o Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins. Todas as despesas relacionadas ao desenvolvimento do referido estudo serão de minha responsabilidade. Desta forma, caso seja comprovado qualquer despesa ao hospital em decorrência da realização desta pesquisa, me comprometo em realizar o ressarcimento à instituição.

Atenciosamente,

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

**Nome e assinatura do pesquisador responsável**