**DECLARAÇÃO DE POTENCIAIS CONFLITOS DE INTERESSE – NATS/HUGG**

Descrição ou título do projeto/estudo/parecer/atividade a ser considerado (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posição:

Autor principal ( ) Coautor ( ) Orientador/Supervisor ( ) Parecerista Ad hoc ( ) Solicitante de tecnologia para avaliação ( )

Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Considerando o assunto em epígrafe, sua posição e os seus últimos 5 anos, responda as questões:

1. Você já aceitou de uma instituição, que possa de alguma forma se beneficiar ou se prejudicar financeiramente, algum dos benefícios abaixo?

a) Reembolso por comparecimento a eventos na área de sua pesquisa. Sim ( ) Não ( )

b) Honorários por apresentação, consultoria, palestra ou atividade de ensino. Sim ( ) Não ( )

c) Financiamento para redação de artigos ou editoriais. Sim ( ) Não ( )

d) Suporte para realização ou desenvolvimento de pesquisa na área. Sim ( ) Não ( )

e) Recursos ou apoio financeiro para membro da equipe. Sim ( ) Não ( )

f) Algum outro benefício financeiro. Sim ( ) Não ( )

2. Você possui apólices ou ações de uma instituição que possa de alguma forma ser beneficiada ou prejudicada? Sim ( ) Não ( )

3. Você atuou como perito judicial? Sim ( ) Não ( )

4. Você possui algum direito de propriedade intelectual (patentes, registros de marca, royalties)? Sim ( ) Não ( )

5. Você participa, direta ou indiretamente, de algum grupo citado abaixo cujos interesses possam ser afetados pela sua atividade?

a) Instituição privada com ou sem fins lucrativos Sim ( ) Não ( )

b) Organização governamental ou não-governamental Sim ( ) Não ( )

c) Produtor, distribuidor ou detentor de registro Sim ( ) Não ( )

d) Partido político Sim ( ) Não ( )

e) Comitê, sociedade ou grupo de trabalho Sim ( ) Não ( )

f) Outro grupo de interesse Sim ( ) Não ( )

6. Você poderia ter algum benefício clínico? Sim ( ) Não ( )

7. Você possui uma ligação ou rivalidade acadêmica com alguém cujos interesses possam ser afetados? Sim ( ) Não ( )

8. Você possui uma ligação ou rivalidade acadêmica com alguém cujos interesses possam ser afetados pelos resultados da sua atividade? Sim ( ) Não ( )

9. Você possui profunda convicção pessoal ou religiosa que pode comprometer o que você irá escrever e que deveria ser do conhecimento público? Sim ( ) Não ( )

10. Existe algum aspecto do seu histórico profissional que não esteja relacionado acima, que possa afetar sua objetividade ou imparcialidade? Sim ( ) Não ( )

11. Sua família ou pessoas que mantenha relações próximas possui alguns do conflito listado acima? Sim ( ) Não ( )

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_

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

Nome

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

Assinatura