****

**FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA NO USO DE ANIMAIS**

|  |
| --- |
| 1. Título da Pesquisa:

  |

 **PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

|  |
| --- |
| 1. Nome |
| 2. Identidade | 3. CPF | 4. Endereço (Rua, no) |
| 5. Nacionalidade | 6. Profissão | 7. CEP | 8. Cidade | 9. UF |
| 10. Maior titulação | 11. Cargo | 12. Fone/Celular | 13. Fax  |
| 14. Instituição a que pertence | 15. E-mail |
| **Termo de Compromisso:** Declaro que conheço e cumprirei o disposto na Lei Federal 11.794, de 08 de outubro de 2008, e as demais normas aplicáveis à utilização de animais para o ensino e pesquisa, especialmente as resoluções do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA. Este estudo não é desnecessariamente duplicativo, tem mérito científico e que a equipe participante deste projeto/aula foi treinada e é competente para executar os procedimentos descritos neste protocolo; não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto. Declaro que utilizarei neste projeto: ( ) material armazenado ( ) animal vivo ( ) banco de dados Comprometo-me em entregar os relatórios parciais (anualmente) e relatório final, até 60 dias após a conclusão do projeto. Tendo o conhecimento de que se não o fizer, estarei impedido de apresentar nova pesquisa para análise da Comissão de Ética no Uso de Animais do IEC/SVSA/MS. Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura |

**CHEFIA**

|  |
| --- |
| Seção:  |
| Chefia da Seção:  |
| **Termo de Compromisso:** Declaro que conheço e cumprirei o disposto na Lei Federal 11.794, de 8 de outubro de 2008, e as demais normas aplicáveis à utilização de animais para o ensino e pesquisa, especialmente as resoluções do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA e que tenho ciência das atividades propostas no referido projeto e autorizo sua execução nesta Seção. Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura da Chefia |

**INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome  | 2.Endereço (Rua,no) |
| 3. Unidade/Órgão | 4. CEP | 5. Cidade | 6. UF |
| 7. Participação estrangeira: Sim ( ) Não ( ) | 8. Fone | 9. Fax |
| 10. Projeto multicêntrico: Sim ( ) Não ( ) Nacional ( ) Internacional ( ) *Anexar a lista de todos os Centros participantes do Brasil*. |
| **Termo de Compromisso (do responsável pela Instituição):** Declaro que conheço e cumprirei o disposto na Lei Federal 11.794, de 8 de outubro de 2008, e as demais normas aplicáveis à utilização de animais para o ensino e pesquisa, especialmente as resoluções do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA e que reconheço as atividades propostas no referido projeto e autorizo sua execução nesta Instituição. Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura |