**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA EM INSTITUIÇÕES E EMPRESAS PARTICIPANTES.**

Eu, Inserir nome responsável administrativo pela instituição/empresa Inserir nome e local da empresa , declaro estar ciente que o projeto de pesquisa “Título da Pesquisa ,será realizado nas dependências dessa instituição/empresa, situada à endereço completo,.

Estou ciente da realização e da corresponsabilidade como instituição/empresa co-participante da presente pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, dispondo da infra-estrutura necessária para a garantia de sua realização segura.

Autorizo os (as) pesquisadores (as) nome dos pesquisadores a realizarem a(s) etapa(s) da presente pesquisa, bem como a coleta das assinaturas dos seus participantes, ou seus responsáveis, no termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, nas dependências desta instituição/empresa.

Três Corações, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Carimbo e Assinatura do responsável pela Instituição/empresa

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

Nome do responsável pela Instituição.

Cargo que exerce

Nome da Instituição/empresa