**TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS – TCUD**

*(Preencha abaixo os dados gerais sobre o seu projeto, utilizando somente os campos cinzas.)*

|  |
| --- |
| **PROJETO DE PESQUISA** |
| **Título**  | [inserir aqui título completo do projeto de pesquisa] |
| **Instituição Preponente** | [inserir aqui título completo da Instituição] |
| **Pesquisador(a) Responsável** | [inserir aqui título completo do(a) Pesquisador(a) Responsável |
| **Os pesquisadores do presente projeto, declaram que:*** se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do local do banco ou instituição de coleta, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a RESOLUÇÃO Nº 738, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2024 e RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde, bem como a Lei Nº 13.709 de 14 de agosto de 2018, da Presidência da República (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).
* entendem que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa;
* estão cientes do direito do participante da pesquisa a solicitar indenização por dano causado pela pesquisa (por exemplo, a perda do anonimato) nos termos da RESOLUÇÃO Nº 738, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2024, itens IV.3 e V.7; e Código Civil, Lei 10.406, de 2002, artigos 927 a 954, Capítulos I, "Da Obrigação de Indenizar", e II, "Da Indenização", Título IX, "Da Responsabilidade Civil");
* Na amostragem, os dados de identificação serão coletados e transcritos de forma codificada para a planilha/registro de trabalho, portanto há o nosso compromisso de codificar os dados de identificação do participante ao coletar os dados para nosso instrumento de coleta de dados, para aumentar a confidencialidade e assegurar o anonimato do participante;
* os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP/FCECON e concordam, igualmente, que estas informações só poderão ser divulgadas de forma anônima, sem qualquer identificador como data de nascimento, número de prontuário ou outro que possibilite o reconhecimento do paciente.
 |
| **EQUIPE DO ESTUDO** |
| **Nome completo** | **CPF** | **Instituição** | **Assinatura** | **Data** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| (adicionar linhas se necessário) |  |  |  |  |