

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADES

REQUERIMENTO AO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE BRAGA

Excelentíssimo Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Braga,

Eu, _____
(Investigador), da Unidade _____,
do Serviço de _____, peço autorização
para o desenvolvimento de um estudo de investigação intitulado

que irá decorrer no Serviço de _____, da
Unidade _____ da Unidade Local de Saúde de
Braga sob orientação de _____.

Este projeto tem por objetivo principal

DECLARAÇÃO/ TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, abaixo-assinado, na qualidade de INVESTIGADOR, declaro que são verdadeiras as informações prestadas.

Mais declaro que serão salvaguardados:

- a. As normas de investigação clínica, de acordo com as recomendações constantes na Declaração de Helsínquia, as leis nacionais e internacionais aplicáveis nomeadamente a Lei nº 21/2014 (alterada pela Lei n.º 73/2015 e pela Lei n.º 49/2018), o Regulamento (UE) 536/2014, a Política de Boas Práticas Clínicas (ICH E6 (R2) *Guidelines for Good Clinical Practice*), POL.043 – *Investigação Clínica e Não-Clínica*;
- b. O estrito sigilo profissional em relação aos dados pessoais a que tiver autorização de acesso, no âmbito deste estudo, utilizando-os exclusivamente para efeitos do mesmo;
- c. O não aceder a outros dados cujo acesso ou consulta não decorra diretamente das tarefas associadas ao presente estudo;
- d. O cumprimento com as políticas e regulamentos da Unidade Local de Saúde de Braga, bem como quaisquer regras relacionadas com o tratamento e segurança de dados pessoais, nomeadamente o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados e a Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto;

Declaro estar ciente de que a violação destas obrigações pode fazer incorrer a mim próprio em responsabilidade civil, disciplinar e/ou penal.

Pede deferimento,

Braga, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Investigador Principal

Nome e Assinaturas de todos os Investigadores
