

ANEXO II**Termo de Responsabilidade
Servidor do HOB**

Eu, _____, HM n° _____, ocupante do cargo/função/especialidade _____, lotado na área/setor _____, conheço o protocolo de pesquisa intitulado: _____

desenvolvido pelo (s) pesquisador (es) _____, sendo _____ o pesquisador responsável.

Declaro que li a pesquisa proposta, sendo assim, conheço os objetivos e a metodologia a ser desenvolvida, estando ciente de que deverei acompanhar o seu desenvolvimento. Diante do compromisso institucional pelo resguardo da segurança e do bem-estar dos sujeitos de pesquisa, declaro dispor, nesta unidade, de infraestrutura necessária para garantia de tais exigências em conformidade com os termos da Resolução n.º 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Servidor do HOB

Belo Horizonte, ____ / ____ / ____