

Anexo I: Declaração de responsabilidade pelo centro pesquisa clínica

(Modelo)

Eu, _____ (nome do(a) gestor(a), da Instituição) portador(a) do CPF _____ (número do CPF), ocupante da função de _____ (nome da função exercida), na Instituição _____ (nome da Instituição), inscrita no CNPJ _____ (número do CNPJ da Instituição), declaro para os devidos fins que _____ (nome do responsável pelo centro de pesquisa), portador do CPF _____ é o responsável pelo centro de pesquisa desta instituição onde exerce as seguintes atividades.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Nesta oportunidade, autorizo o _____ a falar sobre o centro de pesquisa em meu nome.

_____, de _____ de 2025.

Assinatura e carimbo do(a) declarante (ou certificação eletrônica)