

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)