**FORMULÁRIO**

**Tipo de solicitação**: Escolher um item.

**DADOS DA INSTITUIÇÃO MANTENEDORA**

Nome completo da instituição: Clique aqui para digitar texto.

CNPJ: Clique aqui para digitar texto. Natureza jurídica: Escolher um item. Categoria institucional: Escolher um item.

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Cidade: Clique aqui para digitar texto. UF: Escolher um item. CEP (correios): Clique aqui para digitar texto.

Nome da autoridade máxima: Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

**DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP**

**Número de registro do CEP na Plataforma Brasil**: Clique aqui para digitar texto.

Nome completo do CEP: Clique aqui para digitar texto.

Endereço do CEP: Clique aqui para digitar texto.

Cidade: Clique aqui para digitar texto. UF: Escolher um item. CEP (correios): Clique aqui para digitar texto.

E-mail do CEP: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto. Ramal.: Clique aqui para digitar texto.

Dias de atendimento do CEP: Clique aqui para digitar texto.

Horário de atendimento do CEP: Clique aqui para digitar texto.

**Nome do(a) funcionário(a) administrativo**(a): Clique aqui para digitar texto.

O funcionário(a) administrativo(a) possui dedicação exclusiva para as atividades do CEP: Clique aqui para digitar texto.

Se não, justificar: Clique aqui para digitar texto.

|  |
| --- |
| **CONSTITUIÇÃO DO CEP**(Para adicionar novos campos, favor utilizar o recurso CTRL + C e CTRL+ V para manter as propriedades da lista suspensa.) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo de todos os membros**(**link currículo lattes**) | **Mandato****(mês/ano)** | **CPF** | **Titularidade** | **Gênero** | **Formação profissional de base**(graduação) | **Área de conhecimento** | **Escolaridade** |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |
| Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. | Escolher um item. | Escolher um item. |

**Total de membros**: Clique aqui para digitar texto.

**DADOS DE REPRESENTANTE DE PARTICIPANTE DE PESQUISA (USUÁRIO) E ENTIDADE INDICANTE**

(Para adicionar novos campos, favor utilizar o recurso CTRL + C e CTRL+ V para manter as propriedades da lista suspensa.)

**Total de membro(s) representante(s) participante de pesquisa (usuário):** Clique aqui para digitar texto.

1. **Nome completo do(a) representante de participante de pesquisa (usuário): Clique aqui para digitar texto.**

CPF: Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Cidade: Clique aqui para digitar texto. UF: Escolher um item. CEP (correios): Clique aqui para digitar texto.

**Instituição/Entidade indicante**: Clique aqui para digitar texto.

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Cidade: Clique aqui para digitar texto. UF: Escolher um item. CEP (correios): Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

1. **Nome completo do(a) representante de participante de pesquisa (usuário): Clique aqui para digitar texto.**

CPF: Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Cidade: Clique aqui para digitar texto. UF: Escolher um item. CEP (correios): Clique aqui para digitar texto.

**Instituição/Entidade indicante**: Clique aqui para digitar texto.

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Cidade: Clique aqui para digitar texto. UF: Escolher um item. CEP (correios): Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

**DADOS DA COORDENAÇÃO DO CEP**

(Para adicionar novos campos, favor utilizar o recurso CTRL + C e CTRL+ V para manter as propriedades da lista suspensa.)

1. **Nome do(a) coordenador(a): Clique aqui para digitar texto.**

CPF: Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

1. **Nome do(a) coordenador(a): Clique aqui para digitar texto.**

CPF: Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

1. **Nome do(a) coordenador(a): Clique aqui para digitar texto.**

CPF: Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

**INSTITUIÇÕES VINCULADAS**

1. **Nome da instituição vinculada: Clique aqui para digitar texto.**

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Cidade: Clique aqui para digitar texto. UF: Escolher um item. CEP(correios): Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

CNPJ: Clique aqui para digitar texto.

1. **Nome da instituição vinculada: Clique aqui para digitar texto.**

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Cidade: Clique aqui para digitar texto. UF: Escolher um item. CEP(correios): Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

CNPJ: Clique aqui para digitar texto.

1. **Nome da instituição vinculada: Clique aqui para digitar texto.**

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Cidade: Clique aqui para digitar texto. UF: Escolher um item. CEP(correios): Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto. Tel.: Clique aqui para digitar texto.

CNPJ: Clique aqui para digitar texto.

**Os dados apresentados neste formulário serão utilizados para fins de registro e cadastro da Instituição, do CEP e de seus membros junto à Conep e, quando necessário, para realização de comunicações relativas ao registro e ao funcionamento do CEP.**

Por força de lei, os órgãos e entidades públicas devem proteger informações pessoais, restringindo o acesso a quaisquer dados relativos à intimidade, vida privada, honra e imagem, em observância à Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação) e à Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

 X Declara-se para os devidos fins, que as informações apresentadas neste documento são verdadeiras.

**Local, data**

**Assinatura**

**Nome Completo**

**Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**

**Observações:**

1. O presente formulário deverá ser totalmente preenchido;
2. **O formulário deverá estar em consonância ao ato de designação/exoneração dos membros do CEP;**
3. O campo **número de registro do CEP** é aplicado aos comitês no processo de renovação do registro ou alteração de dados e refere-se ao número de registro conforme **consta na Plataforma Brasil**;
4. No campo formação profissional de base, para membros sem títulos acadêmicos, inserir a profissão ou atuação profissional do membro.
5. Caso o Comitê de Ética necessite adicionar mais campos para inclusão de membros na tabela “constituição do CEP”, ou qualquer outra parte do formulário, favor utilizar o recurso CTRL + C e CTRL+ V para manter as propriedades da lista suspensa; e
6. **Em caso de dúvida entre em contato pelo e-mail:** **conep.cep@saude.gov.br****.**