

REQUERIMENTO DO PROJETO DE PESQUISA

Título do Projeto:			
Pesquisador responsável: <i>(Entende-se como pesquisador responsável o orientador de doutorado, mestrado, iniciação científica e/ou TCC, ou profissionais / pesquisadores que não estejam envolvidos com orientação)</i>			
E-mail:			
Telefone:		CPF: ¹	
Equipe:			
Nome	E-mail	Telefone	Instituição
Instituição de Procedência do Projeto:			
Unidade Campo de Pesquisa da SESA:			
Objetivo Geral:			

¹ Para o processo de anuência dos projetos de pesquisa a serem realizados no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA/ES), e visando a transparência e a rastreabilidade na tramitação, solicitamos a inclusão do seu **Cadastro de Pessoa Física (CPF)** no formulário de submissão.

O CPF será utilizado **exclusivamente** para viabilizar a coleta da sua **assinatura digital** no Sistema de Gestão Arquivística de Documentos e Processos Administrativos do Estado do Espírito Santo, o E-Docs. Essa integração é fundamental para garantir a autenticidade, a integridade e a validade do processo de anuência.

A SESA/ES está em total conformidade com a **Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD)** e assegura que o tratamento do seu CPF será realizado com o máximo de **cuidado e responsabilidade**.

Metodologia:

Resultados esperados:

Data:

Nome e assinatura do Pesquisador responsável: