**REQUERIMENTO DO PROJETO DE PESQUISA**

| **Título do Projeto:** |
| --- |
| **Pesquisador responsável:***(Entende-se como pesquisador responsável o orientador de doutorado, mestrado, iniciação científica e/ou TCC, ou profissionais / pesquisadores que não estejam envolvidos com orientação)* |
| **E-mail:** |
| **Telefone:**  | **CPF: [[1]](#footnote-0)** |
| **Equipe:**

| **Nome** | **E-mail** | **Telefone** | **Instituição** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| **Instituição de Procedência do Projeto:**  |
| **Unidade Campo de Pesquisa da SESA:**  |
| **Objetivo Geral:** |
| **Metodologia:** |
| **Resultados esperados:** |

**Data:**

**Nome e assinatura do Pesquisador responsável:**

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**. [↑](#footnote-ref-0)