 ANEXO C

DECLARAÇÃO DE CUSTOS E FONTES DE FINANCIAMENTO

 **Título do projeto/trabalho:**

|  |
| --- |
|  |

 **Investigador principal:**

|  |
| --- |
|  |

 **Unidades/Local onde o projeto será executado:**

|  |
| --- |
|  |

Na qualidade de Investigador/a principal do estudo de investigação acima mencionado, declaro para os devidos efeitos que:

- o estudo acarreta/não acarreta *(apagar o que não interessa)* encargos financeiros adicionais para a/a unidade/s de saúde participantes e para a APMGF.

- O estudo obteve/não obteve *(apagar o que interessa)* qualquer tipo de financiamento para o seu desenho ou execução. Descrever fontes de financiamento no caso de existirem.

- O estudo não contempla ganhos financeiros e/ou patrimoniais para aqueles que como investigados nele ou com ele tenham participado.

Data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Investigador/a Principal