



Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e
Assistência do Hospital das Clínicas da FMRP-USP

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Nome: _____

Função na Pesquisa: _____

Título da Pesquisa: _____

Organização Subvencionadora: _____

Número da subvenção: _____

Valor da Subvenção: _____

Período de vigência: _____

QUESTÕES

1. Nos últimos cinco anos você, enquanto pessoa física, membro ou representante de pessoa jurídica, recebeu de alguma entidade, empresa ou organização que possa, de alguma forma, beneficiar-se ou ser financeiramente prejudicada pelos resultados de seu estudo ou das conclusões de seu projeto:

a) Reembolso por comparecimento a simpósio?

Sim () Não ()

b) Honorários por apresentação, conferência ou palestra?

Sim () Não ()

c) Honorários para organizar atividade de ensino?

Sim () Não ()

d) Financiamento para realização de pesquisa?

Sim () Não ()

e) Recursos ou apoio financeiro para membro da equipe?

Sim () Não ()

f) Pagamento pela condução de Projetos de Pesquisa?

Sim () Não ()



Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e
Assistência do Hospital das Clínicas da FMRP-USP

g) Honorários para consultoria?

Sim () Não ()

2. Durante os últimos cinco anos você foi empregado ou teve vínculo de trabalho com alguma entidade, empresa ou organização que possa, de alguma forma, beneficiar-se ou ser financeiramente prejudicada pelos resultados de seu estudo, trabalho científico ou publicação:

Sim () Não ()

3. Você possui apólices ou ações em uma empresa ou organização que possa, de alguma forma, beneficiar-se ou ser financeiramente prejudicada pelos resultados de seu estudo, trabalho científico ou publicação?

Sim () Não ()

4. Você atuou como perito judicial oficial ou assistente sobre o assunto de seu estudo, trabalho científico ou publicação?

Sim () Não ()

5. Você recebeu remuneração na forma de presentes, alimentação, patrocínio de viagens, alojamento, inscrições em congressos ou eventos científicos ou promocionais?

Sim () Não ()

6. Você tem algum(s) outro(s) interesse(s) conflitante(s), real, potencial ou aparente, em relação aos objetivos primários do estudo?

Sim () Não ()

Especifique:

Na dúvida sobre a existência ou não de conflito, deve-se declará-lo.

Caso o declarante tenha respondido “sim” a qualquer uma das perguntas acima, considera-se que ele possa ter algum interesse conflitante, seja financeiro, direto e/ou indireto; não financeiro, como busca de prestígio profissional; interesse em produção científica; relações pessoais ou profissionais; interesses políticos e ideológicos e interesses religiosos, entre outros, que deve ser declarado para minimizar qualquer ameaça à objetividade científica, à segurança dos sujeitos e à credibilidade da atividade de pesquisa.



*Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e
Assistência do Hospital das Clínicas da FMRP-USP*

Ao assinar o presente formulário, o declarante atesta que todas as informações fornecidas são verdadeiras e precisas no momento do preenchimento, e que recebeu uma cópia da Política de Conflito de Interesse da FAEPA.

Assinatura: _____ Data: _____

Nota: Os dados pessoais coletados pela FAEPA serão tratados e compartilhados de acordo com as leis de proteção de dados em vigor, entre pessoas sujeitas à mesma obrigação de tratamento e sigilo, e serão mantidos estritamente para as finalidades e períodos exigidos por lei, podendo ser acessados ou modificados pelos respectivos titulares, guardadas as consequências decorrentes.