**CHAMADA SEMADESC/FUNDECT/CNPq/Decit-SECTICS-MS 06/2025 - PPSUS-MS 2024**

**PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE (PPSUS) 2024**

**ANEXO V - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DE INSTITUIÇÃO PARCEIRA**

**ESTE FORMULÁRIO, SE HOUVER INSTITUIÇÃO PARCEIRA, DEVERÁ SER PREENCHIDO, ASSINADO VIA GOV.BR E SUBMETIDO SOMENTE NO SIGFUNDECT**

Declaro, para fins de comprovação junto à Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (Fundect), que a Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, parceira no projeto intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, submetido à Chamada SEMADESC/FUNDECT/CNPq/Decit-SECTICS-MS 06/2025 - PPSUS-MS 2024, possui em seu quadro funcional/empregatício o(a) pesquisador(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que atuará como colaborador no referido projeto.

Informo que esta instituição tornará disponível a infraestrutura necessária para o desenvolvimento do projeto.

Para que sejam produzidos todos os efeitos legais, técnicos e administrativos deste compromisso, firmo o presente instrumento.

Assinatura do(a) Representante da Instituição Parceira:

Nome:
CPF:

Cargo na Instituição: