



## ANEXOIII

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu, **(responsável)** e minha equipe, composta por **(nome de todos da equipe)**, comprometemo-nos a manter em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa, usando apenas para divulgação os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo.

Asseguro o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante.

Asseguro também, a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou da comunidade, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico financeiro.

Comprometemo-nos também com a destruição, após o término da pesquisa, de todo e qualquer tipo de mídia que possa vir a identificá-lo tais como filmagens, fotos, gravações, questionários, formulários e outros.

Local, data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pesquisador Responsável:  
Assinatura e carimbo

ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE

Unidades: SP (Ibirapuera, Mooca, Osasco, Lar Escola São Francisco, São José do Rio Preto e Mogi das Cruzes),  
MG (Uberlândia e Poços de Caldas), PB (Campina Grande), PE (Recife), RJ (Nova Iguaçu), RS (Porto Alegre) e SC (Joinville).

Av. Prof. Ascendino Reis, 724 - Ibirapuera - São Paulo - SP - 04027-000 - aacd.org.br - PABX: (11) 5576-0777