**ANEXO V – CARTA DE ANUÊNCIA**

**CARTA DE ANUÊNCIA**

**ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO**

**Os dados em azul devem ser preenchidos pelo candidato.**

**Atenção às orientações registradas em vermelho.**

**Excluir essa orientação antes da impressão para assinatura e envio.**

**(UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DO ESTADO)**

A Policlínica, do Estado da <<XXXXXXXXXXX >>, representado pela Secretaria Estadual de Saúde [**Atenção:** Caso se trate de Organização Social gestora dos serviços públicos de saúde, substituir os dados do Município pelos da Organização Social responsável], em atendimento às exigências contidas nos itens “4.3.b”, “4.3.d”, “6.7.c” e “6.7.d” do Edital Público para Seleção de Bolsistas de Pesquisa nº 28/2021 do Instituto Ânima Sociesc de Inovação, Pesquisa e Cultura – Instituto Ânima – declara sua autorização à participação, como inscrito à seleção de bolsistas de pesquisa conforme edital citado, do Sr. (a) <<XXXXXXXXXXXXXX - nome completo, sem abreviaturas >>, portador do RG <<XXXXXXX / XX (estado emissor)>> e do CPF <<XXXXXXXXX-XX>>, inscrito no Conselho Regional de <<XXXXXXXXXXX>> sob o nº <<XXXXXXXXXXX>>, e que atua na <<XXXXXXXXXXX - (especificar o local de trabalho)>>, bem como a ciência e anuência do gestor do serviço de saúde quanto a essa participação.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Município / Estado, dia de mês de ano.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Inserir nome completo do Gestor)**

**(Inserir cargo do Gestor)**

**Atenção:** é obrigatório que o documento contenha a **assinatura** do gestor e **carimbo** da instituição, com CNPJ, e a especificação da **Unidade de Saúde** (SUS) na qual atua o candidato.

**Excluir essa orientação antes da impressão para assinatura e envio.**