

Curitiba, XX de XXXX de 2016

## **DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CUSTOS**

Prezados,

Declaro para os devidos fins que a pesquisa intitulada "XXXXX", protocolada sob nº XX/2016 não acarretará custos para a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, bem como para a Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba - FEAES. Todos os custos serão de responsabilidade do(s) pesquisador(es) XXXXXXXX.

Atenciosamente,

---

Nome e assinatura do pesquisador responsável