

Curitiba, XX de XXXX de 2017

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. Todos os custos serão de responsabilidade do(s) pesquisador(es) XXXXXXXX.

Atenciosamente,

Nome e assinatura do pesquisador responsável