



+55 (22) 99918-3223



institutobiasse@gmail.com



www.institutobiasse.org.br



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DA PESQUISA

DADOS DO PESQUISADOR (A)

Nome Completo:	Celular:
E-mail:	CPF:

DADOS DA PESQUISA

Instituição:	
Laboratório:	
Orientador(a):	
Formação:	Período da Pesquisa:
Tema da Pesquisa:	Tipo de Pesquisa: () Monografia () Dissertação () Tese
Previsão da(s) Data(s) das Atividades de Campo:	
Por que você escolheu o IBSA para realizar a sua pesquisa?	

CONTATO DE EMERGÊNCIA

Nome:	Celular:	Grau de Parentesco:
-------	----------	---------------------

TERMO DE COMPROMISSO:

Na qualidade de responsável pela pesquisa, declaro no perfeito uso de minhas faculdades físicas e mentais para os devidos fins de que:

- 1) Comprometo-me a respeitar a integridade da fauna e flora do local da pesquisa. Em último caso sacrificar as espécies coletadas, a zelar pela área de camping e a compartilhar dados da minha pesquisa com o IBSA;
- 2) Não ter omitido nenhuma recomendação médica ou condição físico-psicológica que me coloque em risco ou de terceiro durante a pesquisa;
- 3) Entendo que é obrigatório o uso de equipamentos de segurança e enxoval adequado a pesquisa;
- 4) Entendo que durante a pesquisa o IBSA é a autoridade máxima, devendo suas instruções, comandos, solicitações serem seguidas prontamente;
- 5) Estou ciente e assumo por minha livre e espontânea vontade, todos os riscos informados, envolvidos e suas consequências pela realização da pesquisa, isentando o IBSA de qualquer responsabilidade por quaisquer danos materiais, morais ou físicos, que porventura venha a sofrer, advindos da realização da pesquisa, assumindo integralmente as minhas responsabilidades financeiras, civis e criminais, desde que não sejam passíveis de culpa ou dolo eventual por parte do IBSA;
- 6) Estou ciente das penalidades e possível suspensão da pesquisa caso descumpra as regras declaradas;
- 7) Excluo meu direito de reclamação sobre aspectos da pesquisa, inclusive reembolso financeiro;
- 8) Em caso de acidente que não incida em falta do IBSA em culpa ou dolo eventual, autorizo os primeiros socorros e o devido encaminhamento, (incluindo remoção profissional caso necessário) e assumo única e exclusivamente, a responsabilidade por todas as despesas médicas e hospitalares geradas;
- 9) AUTORIZO o uso da minha imagem, para fins de divulgação de eventos, por fotos, vídeos, entrevistas e outros em qualquer meio de comunicação digital ou física, sem geração de ônus ao IBSA. Vetado o uso para meios ilícitos.

Estando de acordo com todos os itens deste TERMO DE RESPONSABILIDADE, por ser expressão da verdade, sob as penas da Lei.

Itaocara/RJ, ____ de ____ de 202__.

Pesquisador (a)