

TERMO DE ADESÃO

A instituição, _____,
representada por (nome por extenso) _____,
manifesta interesse em tornar-se membro efetivo da Rede Interagencial de Informações
para a Saúde (Ripsa) e compromete-se a:

I - Participar, de acordo com sua expertise, com um conjunto de instituições
governamentais e não governamentais para a geração, análise e disseminação de
dados aplicados às políticas públicas de saúde no Brasil;

II - Ter conhecimento e zelar pelo cumprimento da Portaria e do Regimento Interno
da Ripsa;

III - Cumprir as responsabilidades éticas e legais das atividades desenvolvidas no
âmbito da Rede, conforme o que estabelece a legislação brasileira;

IV - Cumprir todas as condições referentes à qualificação, à habilitação e à idoneidade
com relação ao especificado na documentação fornecida para integrar a Ripsa;

V – Seguir as diretrizes metodológicas recomendadas pela Ripsa;

VI - Participar assiduamente nas Oficinas de Trabalho Interagencial (OTI) e nas
reuniões dos Comitês de Gestão de Indicadores (CGI) e/ou Comitês Temáticos
Interdisciplinares (CTI) presenciais ou virtuais;

VII – Estar ciente de que a participação de seus membros na Ripsa e em suas
estruturas de funcionamento será voluntária e não remunerada;

VIII – Não divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento, em hipótese
alguma, a terceiros, resguardando os dados e as informações produzidas até a

publicização oficial pela Rede;

IX – Indicar 2 (dois) representantes para integrar a Rede, sendo 1 (um) titular e 1 (um) suplente, que representarão, com poder de voto, oficialmente a instituição nas decisões em que a Rede solicitar;

X – Solicitar à Secretaria Técnica da Ripsa, quando for de interesse institucional, permissão para indicar outros representantes para participar nos Comitês de Gestão de Indicadores (CGI) e nos Comitês Temáticos Interdisciplinares (CTI) de acordo com a sua expertise e competência técnica ou científica nos temas específicos a ser tratado; e

XI – Declarar, no ato da reunião, a existência de conflito de interesses com o exercício de suas atividades públicas ou privadas e o tema de atuação e abster-se de participar da discussão e de deliberar sobre assunto específico, na eventualidade de existência de conflito de interesses.

Assinatura do representante da instituição

_____, ____/____/____
Local e data