**ANEXO 7**

**DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTOS DE INTERESES DEL**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL**

En la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

identificado/a con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e investigador/a principal del Protocolo:

**Título completo del protocolo de investigación:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Declaro lo siguiente sobre la fuente de financiamiento del estudio:**

**(*Detalle la forma en la que su investigación será financiada, ejemplo: presupuesto institucional, “grant”, industria farmacéutica, otras instituciones, entre otros*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fuente** | **Cantidad** | **Financiamiento** |
|  |  | Disponible | En Proceso de Aplicación |
|  |  | Sí / No | Sí / No |
|  |  | Sí / No | Sí / No |
|  |  | Sí / No | Sí / No |
|  |  | Sí / No | Sí / No |
|  |  | Sí / No | Sí / No |

**Sobre la cobertura de los fondos para el estudio, remarco lo siguiente:**

¿Cubren los fondos disponibles actualmente la totalidad de los costos presupuestados?

Si / No

(*Si su respuesta fue afirmativa, Marque los ítems que incluye el presupuesto de la investigación*)

 Salarios.

 Costos de administración.

 Bienes de capital.

 Pago por servicios.

 Consumo de servicios generales.

 Insumos.

 Gastos generales.

(*Si su respuesta fue negativa, explique cómo conseguirá los fondos para cubrir la diferencia*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sobre lo señalado declaro no tener conflictos de interés de carácter económico, profesional, familiar, afectivo o de otra índole y me comprometo a declarar oportunamente todo conflicto de interés que pudiera surgir durante la ejecución de la investigación mencionada.

**Nombre:**

**Firma**