## ANEXO 1

## DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL C.I.E.I.

En la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y (miembro titular del CIEI-INEN / miembro alterno del CIEI-\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / personal administrativo/a del CIEI-\_\_\_\_\_\_ / consultor/a / otro: especificar), declaro que cumpliré con mi obligación de confidencialidad respecto de todo documento, material u otro tipo de información a los que tenga acceso en el marco de la misión, responsabilidad y funciones del CIEI-INEN.

En ese sentido, velaré por la privacidad de los sujetos de investigación, incluyendo su identidad e información médica personal de conformidad con la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales; así como mantendré reserva y no divulgaré a terceros la formación y documentación relacionada al protocolo de investigación que incluye los datos técnicos, fórmulas, datos sobre investigación científica clínica y preclínica, consentimiento informado, informes de seguridad, informes de avances y de seguimiento, de resultados, acuerdos financieros, información sobre honorarios, y cualquier otro tipo de información presentada y generada en el marco de la investigación, salvo que su revelación haya sido expresamente autorizada por la persona afectada o, en circunstancias extraordinarias y con razones plenamente justificadas por las autoridades competentes.

Ante cualquier incumplimiento de mi obligación de confidencialidad, el CIEI-INEN y la institución de investigación a la que pertenece podrá tomar las medidas correspondientes.

Nombre:

Firma Huella digital:

(caso analfabeto)