**DECLARAÇÃO DE EXCLUSIVIDADE, CONFLITO DE INTERESSES E RESPONSABILIDADE**

Título:

Autor principal (nome completo, assinatura):

Co-autores (nomes completos, sem assinaturas):

**Aos Editores,**

Os autores do manuscrito citado estão cientes de que tendo submetido a avaliação pelo conselho editorial da Acta Fisiátrica ficam impedidos de enviá-lo simultaneamente para apreciação por outra publicação. Também se comprometem pela originalidade dos dados apresentados, aceitando a responsabilidade por qualquer tipo de ação legal decorrente da imprecisão da afirmação anterior.

Declaram contribuição substancial na concepção e planejamento, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação de dados; redação e elaboração do manuscrito ou revisão intelectual crítica deste; aprovação da versão final a ser publicada.

Reconhecem que a declaração de conflito de interesses é fundamental para a melhor apreciação do trabalho em questão. Desta forma, assinalam abaixo a existência ou não de conflitos dessa natureza, descrevendo-o.

Existe conflito de interesses?  (   ) Sim   (   ) Não  
Caso exista, descreva-o:

Caso este manuscrito seja aceito, concordam que os direitos autorais sobre o texto, imagens e demais arquivos impressos ou digitais presentes no material publicado passam a ser propriedade da Acta Fisiátrica e sua reprodução em qualquer outra forma de publicação científica, mesmo sendo de autoria dos mesmos autores, exige a concordância expressa da Acta Fisiátrica.

Caso este manuscrito seja aceito para publicação, os autores comprometem-se com os encargos referentes a despesas com a editoração bilíngue da revista e manutenção do seu portal eletrônico. A tradução e forma de pagamento serão informadas pela equipe administrativa da revista após a definição do aceite para publicação.

Local e data.