**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)**

TERMO DE ESCLARECIMENTO

TÍTULO DO PROJETO: Inserir o título do seu projeto

Você está sendo convidado(a) a participar deste projeto de pesquisa. Por favor, leia cuidadosamente toda a informação a seguir. Peça-nos para explicar quaisquer palavras ou termos que não estejam claros para você. Estamos a sua disposição para responder qualquer pergunta ou dúvida que você tenha sobre esta pesquisa. Não assine este termo de consentimento antes de entender todas as informações contidas nele e esclarecer todas as suas dúvidas. Após todos os esclarecimentos, se você decidir participar deste estudo, será solicitado que assine este termo. Você receberá uma cópia deste termo assinado e deverá guardar sua cópia. Este documento apresenta informações incluindo, nomes e números de telefones importantes, que você poderá necessitar no futuro.

Declaro que tomei ciência, que fui esclarecido(a) e que não tenho dúvidas quanto a minha participação nesta pesquisa. De acordo com os termos abaixo relacionados, fui informado que:

1) O objetivo deste estudo é **inserir aqui o(s) objetivo(s) do seu estudo. Procure esclarecer ao participante os termos técnicos, para que o objetivo possa ser compreendido por qualquer pessoa, independente de seu grau de instrução**.

2) **Descrever (em quantos tópicos forem necessários)** a quais procedimentos os participantes serão submetidos durante o estudo, também de forma clara e com termos de simples compreensão.

3) Descrever (em quantos tópicos forem necessários) de forma clara e com termos de simples compreensão**, a quais os riscos o participante será exposto** com a participação no estudo e explicar **quais as medidas que serão tomadas para garantir a segurança do participante durante todo o processo**

4) Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é SOMENTE para autorizar a utilização dos dados coletados neste estudo**. Estou ciente que tenho total liberdade** para pedir maiores esclarecimentos antes e durante o desenvolvimento da pesquisa. Se tiver qualquer dúvida poderei entrar em contato com os pesquisadores.

5) **Não será oferecido nenhum tipo de pagamento pela minha participação** na pesquisa e que terei a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de minha responsabilidade.

6) Autorizo, para devidos fins, o uso, a divulgação e publicação em revistas científicas dos dados obtidos nesta pesquisa, desde que eu não seja identificado. Tenho, por parte dos pesquisadores, a garantia do sigilo (segredo) que garante a minha privacidade.

7) Descrever detalhadamente e de forma clara **os benefícios (diretos ou indiretos) que o participante terá com o envolvimento na pesquisa** e isso é particular de cada estudo.

8) Entendo que posso fazer qualquer pergunta sobre tudo o que acontece na pesquisa e que eu sou livre para não participar da pesquisa ou para retirar meu consentimento de participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo de minha parte.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_li

e/ou ouvi o esclarecimento sobre o projeto e compreendi para que serve o estudo, e a qual(is) procedimento(s) eu serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me prejudicará. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Diante desse entendimento eu concordo em participar do estudo.

Bebedouro, ............./ ................../................

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

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Documento de identidade: Nº

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

Assinatura do(a) pesquisador (a)responsável

Nome:

RG:

Telefone:

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

Assinatura da pesquisadora orientadora

Nome:

RG:

Telefone:

Para notificação de qualquer situação de anormalidade que não puder ser resolvida pelos pesquisadores poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFAFIBE, pelo telefone (17) 3344-7100- Ramal 219.