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

(Este é apenas um modelo genérico para a elaboração do TCLE. Será necessário adaptá-lo às necessidades e especificidades do seu estudo – importante que o linguajar do texto seja proporcional à capacidade de compreensão do pesquisado).

QUANDO TIVER MAIS DE UMA PÁGINA NUMERAR NO SISTEMA PÁGINA X DE Y E INSERIR ESPAÇO PARA RUBRICA EM TODAS AS PÁGINAS, A EXCEÇÃO DA ÚLTIMA.

Eu (Nós) (nome(s)), responsável(is) pela pesquisa (informar o título da pesquisa), estou(amos) fazendo um convite para você participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende (informar o objetivo principal). Acreditamos que ela seja importante porque (justificativa). Para sua realização será feito o seguinte: (procedimentos metodológicos). Sua participação constará de (participação do voluntário). Os riscos envolvidos são de magnitude (mínima, média, grande), sendo possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos (desconfortos e riscos previsíveis). Parar minimizar estes riscos iremos (descrever os procedimentos para tal). Mesmo assim, em caso de intercorrência os seguintes procedimentos irão ser adotados (descrever os procedimentos).

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores (informar o telefone PARTICULAR dos pesquisadores) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa que aprovou o projeto, de segunda a sexta-feira, em horário comercial, conforme dados informados no final desse documento. Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão. Todos os custos envolvidos na pesquisa serão de responsabilidade do(s) pesquisador(es).

As informações desta pesquisa serão confidencias, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Será também utilizada imagens (se tiver uso de imagem), o material biológico coletado será utilizado (se tiver uso de material biológico). Os benefícios que esperamos com o estudo são (benefícios esperados), sendo que você será beneficiado por meio (descrever os benefícios ao pesquisado). O retorno dos resultados a você acontecerá por meio (descrever a forma de retorno dos resultados ao pesquisado).

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

Autorização:

Eu, (nome completo do voluntário), após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rubrica do participante: \_\_\_\_\_\_

Assinatura do voluntário ou de seu representante legal Rubrica pesquisador(a): \_\_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário (ou de seu representante legal) para a participação neste estudo.

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

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Dados dos pesquisadores:

Nome, Endereço, Telefone, endereço eletrônico

Dados do CEP responsável pela autorização da pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa SOCIEDADE EDUCACIONAL SANTA RITA S/A

Rua Os Dezoito do Forte, 2366

Telefone: (54) 3022 1695

E-mail: [secretaria.cep@fsg.edu.br](mailto:secretaria.cep@fsg.edu.br)