**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Resolução CNS nº 466/2012)**

**OU**

**REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Resolução CNS nº 510/2016)**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“título da pesquisa”** sob a responsabilidade dos pesquisadores: (nome dos pesquisadores). Sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória. Você pode se recusar a participar ou a qualquer momento poderá sair da pesquisa sem nenhum prejuízo para você ou para o(a) pesquisador(a).

O objetivo deste estudo é (\*conforme projeto de pesquisa, inserir o mesmo objetivo geral da pesquisa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sua participação nesta pesquisa será (\*conforme projeto de pesquisa, descrever como será a participação do participante, explicando em linguagem acessível de forma que o participante possa entender) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esta pesquisa se justifica (\*conforme projeto de pesquisa, inserir brevemente a justificativa em linguagem clara e acessível aos participantes da pesquisa, respeitada a natureza da pesquisa).

Os potenciais riscos relacionados com a sua participação serão (\*conforme projeto de pesquisa, inserir os possíveis desconfortos e riscos da pesquisa relacionados ao participante da pesquisa e descrever as medidas para minimização e proteção ao participante da pesquisa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Os potenciais benefícios relacionados com a sua participação serão (\*conforme projeto de pesquisa, inserir os benefícios da pesquisa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Todas as informações coletadas neste estudo são confidenciais e utilizadas apenas para esta pesquisa. Os pesquisadores garantem manter o sigilo e a privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa.

Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais, você não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. Porém, caso nececessário, custos relativos ao transporte e alimentação serão cobertos pela pesquisa (\*inserir formas de cobertura da despesa, que estejam dentro da legalidade). Se necessário, o(a) participante receberá a assistência adequada, incluindo o direito de solicitar indenização, caso haja danos decorrentes da pesquisa.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa e sua participação ou para qualquer outra informação, agora ou a qualquer momento, por favor entre em contato com o pesquisador responsável: (\*inserir o nome do pesquisador responsável e os meios de contato: endereço, contato telefônico, e-mail ou outro).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Roraima (UFRR) que tem a função de proteger os interesses dos participantes da pesquisa, contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Caso você tenha dúvidas sobre a aprovação deste projeto, entre em contato com CEP/UFRR: *Av. Cap. Ene Garcez, 2413 – Aeroporto (Campus do Paricarana) CEP: 69.310-000 - Boa Vista/RR - Bloco 7, sala 737, segundo andar (entrada principal, sobe para o segundo andar, vira à direita, última sala do corredor, à direita). E-mail: coep@ufrr.br. Horário de funcionamento: 14 às 18h.*

Caso este projeto necessite ser submetido à CONEP (caso contrário excluir esta informação), inserir o endereço a seguir: *Endereço da CONEP: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília - DF. Telefone: (61) 3315-5878. E-mail: (conep.cep@saude.gov.br). Horário de funcionamento: 08h às 19h.*

Eu (\*nome por extenso do(a) participante da pesquisa), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ concordo e aceito participar desta pesquisa como voluntário(a). Fui informado(a) e entendi sobre os objetivos, como será a minha participação e os possíveis riscos e benefícios desta pesquisa. Este documento será elaborado em duas vias originais. Você e o pesquisador assinarão as duas vias originais deste documento. Você receberá uma via deste documento, assinada por você e pelo pesquisador, para levar com você.

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

Assinatura do(a) Participante da Pesquisa

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

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Boa Vista/RR, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

ATENÇÃO:

Caso a metodologia da pesquisa inclua uso de imagem e/ou voz, deve ser inserido no TCLE/RCLE as opções excludentes entre si, para que os participantes possam exercer tais direitos (caso contrário excluir esta informação).

( ) Sim, autorizo a gravação E/OU divulgação da minha imagem e/ou voz

( ) Sim, autorizo a gravação, mas não a divulgação de minha imagem e/ou voz

( ) Não, não autorizo a gravação E/OU divulgação da minha imagem e/ou voz

\*As instruções em vermelho devem ser retiradas após o preenchimento.

Todas as informações preenchidas nos campos deste documento devem ser idênticas ao do Projeto detalhado e Projeto de Informações Básicas da Pesquisa.

As informações contidas neste modelo de TCLE/RCLE são aquelas consideradas básicas. Cada pesquisador deverá adicionar informações referentes as especificidades de sua pesquisa, e que melhor esclareçam os participantes sobre sua participação na mesma.