

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **"TÍTULO DA PESQUISA"**. Neste estudo pretendemos **"OBJETIVO"**. O motivo que nos leva a estudar **"JUSTIFICATIVA DO ESTUDO"**.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: **"PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA"**. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em **"DESCREVER OS RISCOS"**. A pesquisa contribuirá para **"DESCREVER OS BENEFÍCIOS DA PESQUISA DIRETOS E/OU INDIRETOS (para o participante da pesquisa)"**.

(Para pesquisas **on-line** descrever os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação";

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo **(SE HOUVER, INDICAR FORMA DE RESSARCIMENTO)**, nem receberá qualquer vantagem financeira. Mas se por ventura houver, serão ressarcidas pelo pesquisador responsável. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização pelo pesquisador responsável **(OU OUTRO RESPONSÁVEL, QUANDO HOUVER)**. O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar sem ser punido. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Lei 14.874/24 e Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada **(DE QUE FORMA?)**. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro **"LOCAL DO ESTUDO/ ou qual tipo de arquivo virtual"** e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo **"NOME DO ESTUDO"**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Ubá, _____ de _____ de 202_.

_____	_____
Nome e assinatura do(a) participante	Data

_____	_____
Nome e assinatura do(a) pesquisador	Data

_____	_____
Nome e assinatura da testemunha (quando necessário)	Data

Pesquisador responsável: **Preencher com os dados do pesquisador responsável**

Endereço: **Preencher com os dados do pesquisador responsável**

Contato: **Preencher com os dados do pesquisador responsável**

E-mail: **Preencher com os dados do pesquisador responsável**

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o:

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do UNIFAGOC – CEP/UNIFAGOC

Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, nº 20, 2º andar do bloco B, sala 004.1, campus UNIFAGOC, Seminário, Ubá/MG
CEP:36506 - 022

Contato: (32) 3539 5600 ramal: 287 E-mail: cep@unifagoc.edu.br