TIMBRE DA INSTITUIÇÃO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do estudo/pesquisa (nível da pesquisa) intitulado(a) (descrever o título do projeto de pesquisa), conduzida por (nome do pesquisador responsável e orientando). Este estudo tem como objetivo (Descrever o objetivo da pesquisa).

Você foi selecionado(a) por (critério de seleção dos participantes da pesquisa esclarecido de forma acessível). A sua participação não é obrigatória e a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo a você.

Os procedimentos obedecem aos critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução n°510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos oferecem risco (mínimo, médio, alto, altíssimo). (aqui você deve explicar os riscos da participação no estudo, informe também que a participação não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes e que eventuais gastos podem ser reembolsados e também citar os benefícios que os participantes terão com a pesquisa).

Sua participação na pesquisa consistirá em (detalhe da metodologia da pesquisa de forma adequada e compreensível ao público alvo, incluindo local de realização, duração, testes a serem aplicados e outras informações relevantes como, por exemplo, se haverá registro de imagens, existindo esse o participante deve autorizar)

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. (caso haja necessidade, reforce as medidas de segurança para a manutenção do sigilo de participação).

O pesquisador responsável se compromete a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos participantes e também a devolver os resultados (informar como será realizada a devolutiva ao participante).

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de possíveis dúvidas seguem os contatos e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: (Insira o nome, cargo, e-mail e telefone do pesquisador responsável e orientando).

Caso você tenha dificuldades em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato ao Comitê de Ética em Pesquisa da URI campus São Luiz Gonzaga: Rua José Bonifácio, 3149, Centro – São Luiz Gonzaga, RS, e-mail: [cep@saoluiz.uri.edu.br](mailto:cep@saoluiz.uri.edu.br) – Telefone: (55) 3352-8184.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e concordo em participar

(Local),\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pesquisador(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_