**TERMO DE CONSENTIMENTO**

**LIVRE E ESCLARECIDO**

**Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa com o seguinte tema:** (especificar)

**Esse estudo está sendo conduzido pelo (a) pesquisador (a):** (especificar) **e pelo(s) discente(s): (**especificar)

A SEGUIR, ESTÃO DESCRITAS ALGUMAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES DA PRESENTE PESQUISA.

**Objetivo:** (especificar)

**Justificativa:** (especificar)

**Referências Bibliográficas:** (especificar)

**Breve explicação do procedimento:** (especificar)

**Riscos:** (especificar)

**Descrição das medidas de precaução/prevenção para os riscos:** (especificar)

**Benefícios (diretos e indiretos):** (especificar)

**Sigilo de identidade:** Declaro que as informações obtidas nesta pesquisa não serão associadas à identidade de nenhum dos participantes, respeitando, assim, o seu anonimato. Essas informações serão utilizadas para fins científicos em publicações de revistas, anais de eventos e congressos, desde que não revelada a identidade dos participantes. Além disso, as informações coletadas serão de responsabilidade dos pesquisadores.

**Custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos:** Não será cobrado qualquer tipo de taxa ou pagamento de qualquer natureza para cobrir os custos do projeto, assim como os participantes não receberão qualquer tipo de pagamento, justificando o caráter voluntário da pesquisa. Entretanto, caso necessário, você poderá ser ressarcido em relação às despesas que possa ter com a sua participação na pesquisa, como transporte, alimentação. Caso ocorra algum dano decorrente da pesquisa, e sendo comprovado tecnicamente a relação entre a conduta dos pesquisadores e o resultado danoso você poderá pleitear indenização conforme determina o Código Civil Brasileiro, em seu artigo 927 e seguintes.

**Concordo com o que foi anteriormente exposto.**

**Eu** (especificar); **RG:** (especificar), **responsável pela propriedade ou empresa** (especificar), **localizada na cidade** (endereço completo) **estou de acordo em participar da pesquisa intitulada** “(especificar)”, **assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.**

**Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com o pesquisador:** (nome, e-mail e telefone de contato), **ou entrar em contato com a Coordenação do Curso ao qual a pesquisa está vinculada** (especificar local, horários e contatos de e-mail e telefone).

**Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) atende às determinações da Resolução 466/2012.**

Teresópolis, **00** de **mês** de 2019.

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

Nome e assinatura do(s) participante(s)

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

Nome e assinatura do responsável

 pela pesquisa