**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – Pais/Responsáveis**

(Pesquisador: não destrave este documento; preencha os campos abaixo em vermelho e antes de submeter ao CEP dele todas as diretrizes em vermelho deste documento – delete este parágrafo)

OBS: ESTE ARQUIVO DEVE SER ENVIADO PARA ANÁLISE AO CEP – UNIFACUNICAMPS EM FORMA WORD, NÃO SERÁ ACEITO O FORMATO PDF.

O (a) Sr. (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na qualidade de responsável por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, está sendo convidado (a) a consentir que o (a) menor participe, como voluntário (a), da pesquisa nome de pesquisa que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) nome do pesquisador responsável, endereço, cidade – UF, cep, telefone, e-mail.

A pesquisa está sob a orientação do Prof. (a) nome do orientador, e-mail.

Todas as dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o (a) sr. (a) concordar com a participação do menor sob sua responsabilidade neste estudo, pediremos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) sr. (a) estará livre para decidir se o menor participa ou recusa da pesquisa. Caso decida em não participar, é um direito seu como responsável legal, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

**Descrição da pesquisa:** Nesta seção o autor deve realizar um breve resumo da pesquisa de forma que interesse o responsável do voluntariado.

* **Esclarecimento do período de participação do voluntário na pesquisa –** inserir o período que vai ser necessário a participação do voluntariado, informando o que vai ser preciso que o mesmo realize.
* **Riscos –** Neste item, o pesquisador teve transcrever todos os riscos que a pesquisa pode ter ou trazer ao voluntariado.
* **Benefícios –** Especifique quais os benefícios que essa pesquisa vai trazer para a sociedade.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários nem dos responsáveis do mesmo, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do (a) menor. Os dados coletados nesta pesquisa, sitar os dados que será coletado na pesquisa, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador no endereço acima informado, pelo período de mínimo de 5 (cinco) anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em caso de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.



Rubrica pesquisador Rubrica responsável do voluntario



Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o “Comitê de Ética em Pesquisa da Unifacunicamps. Av. Perimetral Q 61, 498 – St. Coimbra, Goiânia – GO, 74530-020. Tel: 3091-6600. O Comitê de Ética em pesquisa é um colegiado responsável pelo acompanhamento das ações deste projeto em relação a sua participação”.



(Assinatura do pesquisador)

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO RESPONSAVEL LEGAL DO (A) MENOR COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas como o (a) pesquisador (a) responsável, autorizo a participação do (a) menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no estudo título da pesquisa como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação do (a) menor. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Local e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) responsável legal do participante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do (a) responsável legal do (a) voluntário (a) em participar.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Nome: |
| Assinatura: | Assinatura: |