**TERMO DE CONSENTIMO LIVRE E ESCLARECIDO**

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

OBS: ESTE ARQUIVO DEVE SER ENVIADO PARA ANÁLISE DO CEP-UNIFACUNICAMPS.

Convidamos o (a) Sr. (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para participar como voluntário (a) da pesquisa título da pesquisa que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) nome do pesquisador (a) responsável, endereço, cidade – UF, cep, telefone, e-mail.

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

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por está pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concordar com a realização do 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 (a) pesquisador (a) responsável.

O (a) Sr. (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, 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 voluntariado.

* **Esclarecimentos do período de participação do (a) voluntário (a) na pesquisa –** Inserir o período que vai ser necessário a participação do (a) voluntariado (a), informando o que vai ser preciso que o mesmo realize.
* **Riscos –** Neste item, o (a) pesquisador (a) deve transcrever todos os ricos que a pesquisa pode ter ou trazer ao voluntario.
* **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, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, sitar os dados que será coletado na pesquisa, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) no endereço acima informado, pelo período de mínimo 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 (a) Rubrica Voluntario (a)

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 – S. 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 DA PESSOA 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 com o (a) pesquisador (a) responsável, concordo em participar do 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 de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

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

Assinatura do participante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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