(O documento deverá ser preenchido e assinado pelo pesquisador responsável)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa **“inserir o título da pesquisa”**, sob a responsabilidade do pesquisador **“inserir o nome do pesquisador responsável”**. Nesta pesquisa pretendemos **“inserir o objetivo da pesquisa”** por meio de **“descrever detalhadamente a metodologia envolvendo o participante da pesquisa (incluir grupo controle e experimental quando aplicável)”.**

Para assegurar a confidencialidade, a privacidade e a proteção de sua imagem serão adotados os seguintes procedimentos para manter o sigilo e o anonimato das informações: **“incluir os procedimentos para garantir a manutenção do sigilo e do anonimato das suas informações (utilização de codificação dos dados da pesquisa, senhas de acesso, a não publicação de imagens, etc.)”.**

Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr.(a) não será identificado em nenhuma fase da pesquisa e nem em publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos.

Há benefícios e riscos decorrentes de sua participação na pesquisa. Os benefícios consistem em **“inserir os benefícios”** e os riscos **“explicitar os riscos”**. Entretanto para evitar que ocorram danos **“incluir providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano”**. Caso haja algum dano ao participante será garantido ao mesmo procedimentos que visem à reparação e o direito à indenização.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, pois será garantido o direito ao ressarcimento de despesas que forem necessárias. O Sr.(a) não receberá qualquer vantagem financeira.

O Sr.(a) receberá mais esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e tem liberdade para recusar-se a ingressar no estudo ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Rubricas: pesquisador responsável\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para qualquer outra informação o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o pesquisador responsável **“inserir nome do pesquisador responsável”** por telefone (telefone do pesquisador com a observação “inclusive ligações à cobrar”), por e-mail (endereço eletrônico) ou presencialmente no endereço **“inserir endereço”.**

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, o(a) Sr.(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3622-4005, e-mail: cep.unitau@unitau.br.

O pesquisador responsável declara que a pesquisa segue a Resolução CNS 466/12.

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

NOME DO PESQUISADOR (deverá ser assinado pelo pesquisador responsável)

**Consentimento pós-informação**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do documento de identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“inserir o título da pesquisa”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações sobre a pesquisa e me retirar da mesma sem prejuízo ou penalidade.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

Assinatura do(a) participante