



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TÍTULO DO PROJETO

VOCÊ está sendo CONVIDADO a participar de uma pesquisa desenvolvida por _____, [Professor, Pesquisador ou Aluno do Curso (...) da Faculdade de (...)/ do Curso de Especialização/ do Curso de Mestrado/ do Curso de Doutorado], do Centro Universitário Ritter dos Reis - UniRitter. O Pesquisador Responsável pela pesquisa é [NOME COMPLETO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL], e o(s) Pesquisador(es) Assistente(s) é(são) [NOME COMPLETO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL].

- I - Descrever de forma resumida a relevância e os objetivos da pesquisa;
- II - Descrever em linguagem acessível os procedimentos que serão utilizados e seu propósito, identificando os que são experimentais. Inclui-se nesta descrição a forma de seleção, de alocação em subgrupos, inclusive grupos controle;
- III - Descrever de forma compreensível por uma pessoa leiga os riscos ou desconfortos previstos, com base na literatura ou em estudos anteriores, indicando;
- IV - Descrever os benefícios esperados para o indivíduo ou para a sociedade;
- V - Informar se os dados serão utilizados apenas nessa pesquisa ou serão armazenados em banco [...];
- VI - Indicar os nomes dos patrocinadores do projeto, se existem, identificação adequada.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada e livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Manifesto, igualmente, que fui adequadamente informado:

1. Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;



2. Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo;
3. Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
4. De que os dados que estão sendo coletados serão acessados apenas pelos pesquisadores _____ e utilizadas pelo grupo de pesquisa; e
5. Do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é **[NOME COMPLETO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL]**. Você pode entrar em contato, caso tenha eventuais dúvidas, pelo telefone _____ ou pelo e-mail _____

O presente documento deve ser assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o Participante da Pesquisa ou seu representante legal e outra com o Pesquisador Responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa da UniRitter (CEP|UniRitter), responsável pela apreciação do referido Projeto de Pesquisa, pode ser consultado a qualquer momento, para fins de esclarecimento, por meio do número de telefone: (51) 3230.3333 - Ramal 5177 ou do endereço eletrônico (e-mail): cep@uniritter.edu.br.

Data __ / __ / ____

Assinatura do Pesquisador
[NOME COMPLETO DO PESQUISADOR]

Assinatura do Participante
[NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE]