|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SERVIÇO PÚBLICO FEDERALUNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁSIncluir a identicação da Unidade Acadêmica de vinculação do projeto |  |

##### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE - Pais/Responsáveis

Você na qualidade de responsável por ..........................................................., está sendo convidado (a) a consentir que o(a) menor participe, como voluntário (a), da pesquisa intitulada (citar o título da pesquisa). Meu nome é (citar o nome do (a) pesquisador (a) responsável) sou o(a) pesquisador (a) responsável pelo projeto, e minha área de atuação é (citar a área de atuação). Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você consentir na participação do menos sobs sua responsabilidade neste estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra ficará comigo. Esclareço que em caso de recusa na participação, não haverá penalização para nenhuma das partes. Mas se houver o aceite, as dúvidas sobre a pesquisapoderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail (informar o e-mail do (a) pesquisador (a) responsável) ou através de contato telefônico para o número (citar o telefone para contato), inclusive com possibilidade de ligação a cobrar. Ao persistirem as dúvidas sobre os direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Goiás (CEP/UFG) pelo telefone (62)3521-1215, de segunda a sexta-feira, no período matutino. **O CEP-UFG é uma entidade independente, de caráter consultivo, educativo e deliberativo, no âmbito de suas atribuições, criado para proteger o bem-estar dos/das participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, visando contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos vigentes.**

#### A presente pesquisa tem como objetivo geral (citar utilizando termos acessíveis ao entendimento dos participantes, sem alterar o sentido dos mesmos). A participação do menor sob a sua responsabilidade é importante para a realização desta pesquisa que tem o título (citar o título da pesquisa). Caso o menor se sinta constrangido(a), é garantida a total liberdade de recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem penalidade alguma.

#### A participação na pesquisa será voluntária, portanto, não haverá despesas pessoais ou gratificação financeira decorrente da participação, caso haja despesas, elas serão ressarcidas.

#### Caso ocorra algum dano o direito a pleitear indenização para reparação imediato ou futuro, decorrentes da cooperação com a pesquisa está garantido em Lei.

#### O sigilo e anonimato da sua autorização e da participação da criança (ou adolescente) na pesquisa será preservada.

#### A divulgação do nome dele(a) somente acontecerá se for permitida por você, solicito que rubrique no parêntese abaixo a opção de sua preferência:

( ) Permito a identificação do menor sob minha responsabilidade nos resultados publicados da pesquisa.

( ) Não permito a identificação do menor sob minha responsabilidade nos resultados publicados da pesquisa.

Eu ………………………………………………………….., abaixo assinado, autorizo …………………………………………..………………, a participar do projeto intitulado **“……………………**”. Informo ter mais de 18 anos de idade e destaco que a participação dele(a) nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora responsável **(citar o nome do(a) pesquisador(a))** sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Goiânia, ........ de ............................................ de ...............

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura por extenso do(a) participante

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

Se o (a) responsável for iletrado (a), acrescentar local para assinatura de duas testemunhas