

**TCLE - MODELO**

Elaborado por:

Vanessa L Tuono Jardim e Luciana Senter

Adaptado por:

Comissão Permanente de Gestão de Dados Institucionais Portaria do(a) Reitor(a) N° 2756 de 14 de setembro de 2021)

Versão n.3 Maio/2022

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

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário em uma pesquisa. Leia os termos abaixo e, caso aceite fazer parte do estudo, assine este termo.

Para o caso de documento em cópia física: Rubrique todas as páginas e assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador.

Para o caso de documento virtual: Será possível inserir ao término do documento a assinatura com certificado digital, sendo que este documento será encaminhado para o seu e-mail pelo pesquisador.

Título da pesquisa: *(Digite aqui o título completo da sua pesquisa)*

Pesquisador responsável (Operador de dados): *(Deve ser preenchido com o nome do coordenador do projeto, responsável pelo cadastro na Plataforma Brasil)*

Endereço: *(Digite aqui o endereço do coordenador do projeto)*

Telefone para contato: (xx) xxxx-xxxx; (xx) 9xxxx-xxxx *(Digite aqui o número de telefone de contato, inclusive o telefone pessoal de forma que o pesquisador possa ser facilmente localizado em caso de urgência)*

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CEPSH) é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O CEP/IFSC está localizado dentro da própria Instituição, à Rua 14 de julho n°150, 1º andar, sala 33B, Florianópolis-SC, CEP 88075-010. Horário de funcionamento definido de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 12h para contato dos pesquisadores e participantes das pesquisas. Telefone para contato (48) 3877-9054 e e-mail [cepsh@ifsc.edu.br](mailto:cepsh@ifsc.edu.br).

O objetivo desta pesquisa é *(Descreva aqui o objetivo da sua pesquisa)*.

A sua participação na pesquisa consiste em *(Descreva o procedimento metodológico de forma clara, objetiva e numa linguagem que seja acessível ao público-alvo),* sem qualquer prejuízo ou constrangimento para o(a) pesquisado(a). Os procedimentos aplicados por esta pesquisa eventualmente podem oferecer riscos *(Ressalta-se que toda pesquisa tem riscos, mesmo que sejam mínimos. (Descreva os riscos - psicológicos, físicos, relacionados a pesquisas on-line ...) a sua integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais.* Caso queira, informe ao pesquisador qualquer condição de saúde, que possa interferir em sua participação na pesquisa. Caso ocorram efeitos indesejáveis ao(a) pesquisado (a), encaminharemos para o (*Cite o serviço ou profissional de saúde previamente contatado para cuidar de possíveis efeitos indesejáveis resultantes da pesquisa*), sendo garantida assistência imediata, sem ônus de qualquer espécie a sua pessoa com todos os cuidados necessários a sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico. Os benefícios esperados pela sua participação na pesquisa são *(Descreva os benefícios)*. A atividade não prevê nenhum tipo de ressarcimento ou compensação material para os participantes.

É garantida indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa a sua pessoa.

**CONSENTIMENTO DA PESSOA (TITULAR) COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento e ter acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado.

Local:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do participante da pesquisa:

Assinatura do pesquisador responsável: