[UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE]

(Este é apenas um guia para auxiliar na elaboração do SEU termo. Adapte-o conforme as necessidades e especificidades de sua pesquisa. Os campos em vermelho são para orientação de preenchimento, e não deve ser mantido, inclusive este.)

(MODELO de)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

(Adulto (maior de 18 anos) e Adulto responsável por menor de 18 anos ou legalmente incapaz)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa (TÍTULO DA PESQUISA). Você foi selecionado (método de seleção) e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição (detalhar, se pertinente). Os objetivos deste estudo são (descrever os OBJETIVOS da pesquisa). Sua participação nesta pesquisa consistirá em (descrever o MÉTODO de forma clara). Os riscos relacionados com sua participação são ocorrer (descrever os RISCOS e a forma de contorná-los). Os benefícios relacionados com a sua participação são (descrever os BENEFÍCIOS aos Participantes da Pesquisa de forma CLARA). As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação (descrever de forma clara como será a DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS, de acordo com o método utilizado na pesquisa e como o pesquisador protegerá e assegurará a privacidade do participante da pesquisa).

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador/a responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

**Dados do PESQUISADOR/A RESPONSÁVEL (orientador/a):**

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

**Nome**

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

**Endereço completo**

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

**Assinatura (GOV.BR ou de próprio punho)**

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

**Telefone**

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O/A pesquisador/a me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos hospedado na Universidade Católica de Pernambuco – CEP-UNICAP,Rua Almeida Cunha, 245 – Santo Amaro – BL. G4, 6º andar, sala 609 – 50050-480 – RECIFE/PE – Tel.: (81)2119-4041 – E-mail: [cep@unicap.br](mailto:cep@unicap.br) - Website: <https://portal.unicap.br/institucional/cep> – Dias de atendimento: segunda a sexta-feira – Horário de atendimento: 9h30 às 13h30 e das 14h30 às 18h30.

Havendo dúvida/denúncia com relação à condução da pesquisa deverá ser dirigida ao referido CEP no endereço acima citado.

(Local ), (data), de (mês), de (ano)

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

**Assinatura do PARTICIPANTE DA PESQUISA**

(Quando o participante da pesquisa for criança, adolescente, ou pessoa com discernimento prejudicado pegar também a assinatura do Pai / Mãe ou Responsável Legal).

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

**Assinatura do PAI / MÃE ou RESPONSÁVEL LEGAL**

(Além de apresentar o TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido).

**COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP**SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte

70719-040, Brasília - DF

**OBSERVAÇÕES:**

1. Incluir informação sobre patrocinador (se pertinente);
2. Incluir informação sobre destino e guarda de materiais (se pertinente);
3. Incluir informação sobre estudo multicêntrico (se pertinente);
4. Utilizar linguagem compreensível para população alvo.

5. No caso de pesquisas relacionadas com ações terapêuticas ou diagnósticas, explicitar os métodos alternativos, os riscos e benefícios de não os utilizar.

**6. (\*)** Quando o participante da pesquisa for criança, adolescente, ou pessoa com discernimento prejudicado pegar também a assinatura do Pai / Mãe ou Responsável Legal **(\*\*)**, além de apresentar o **TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.**