**(Preencher nome da Universidade ou Faculdade)**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

**ÁREA (Preencher NOME)**

**CURSO (Preencher NOME)**

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

 Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário em uma pesquisa. Após a leitura e esclarecimento sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e outra é do pesquisador.

Título da pesquisa: (Preencher título)

Pesquisador responsável: (Preencher nome. OBS: na graduação o pesquisador responsável é o professor orientador.)

Endereço: (preencher endereço do pesquisador responsável)

Telefone para contato: (Preencher telefone do pesquisador responsável)

 O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos*,* foi 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/Unochapecó está localizado dentro da própria Instituição Bloco P. Horário de funcionamento definido de segunda-feira a sexta-feira das 8h30min às 12h e das 13h30min às 17h30min. Telefone e e-mail para contato, (49) 3321-8142, cep@unochapeco.edu.br.

 Nesta pesquisa nós buscamos (Descrever os objetivos do projeto com linguagem simples e sem termos técnicos, para que o leigo entenda. Em caso de pesquisas com coleta de sangue, urina etc., indicar a quantidade a ser coletada).

 A sua participação na pesquisa consiste em(Descrever claramente a que o participante de pesquisa será submetido, que tipo de material será coletado e como ele será analisado. Dizer se o sujeito será submetido a um questionário ou entrevista etc. Caso a entrevista seja gravada, deve constar no termo).

 Em nenhum momento você será identificado(a). Os resultados da pesquisa serão publicados, mas a sua identidade será preservada. (se necessário, explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes. Ressarcimento - compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação).

 A sua participação poderá envolver os seguintes riscos ou desconfortos: (explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, já descritos no corpo do trabalho.Risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano).Os benefícios serão (Descrever os possíveis benefícios já descritos no corpo do trabalho).

 Mesmo que seu responsável legal tenha concordado com a sua participação na pesquisa, você não é obrigado a participar se não desejar. E você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa, favor entrar em contato com o pesquisador responsável.

**CONSENTIMENTO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo.

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

Assinatura do participante da pesquisa:

Assinatura do pesquisador responsável:

OBS: O Campo de assinatura do Consentimento do participante da pesquisa, NÃO deve ser preenchido para o envio ao Comitê de Ética.

\*Retirar palavras escritas em vermelho no termo