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

***\**Modelo de TCLE para maiores**

***\*\**Este é um modelo. Portanto, deve ser adequado à pesquisa.**

O Sr.(a) está sendo convidado a participar de um estudo denominado (título da pesquisa), cujo(s) objetivo(s) é(são) (apresentar a que o estudo se destina) e a(s) justificativa(s) é(são): (por que o estudo está sendo realizado).

Sua participação no referido estudo será no sentido de (descrever a participação em linguagem acessível ao leigo – se imprescindíveis os termos técnicos, mencionar explicação entre parênteses).

A pesquisa realizada apresenta alguns benefícios, tais como: (descrever os benefícios esperados, explicitando se são diretos ou indiretos aos **participantes da pesquisa**, sempre em linguagem acessível ao leigo).

Por outro lado poderá apresentar tais riscos (\*\*Lembrar que **sempre** há riscos\*\* descrever todos os eventuais desconfortos e possíveis riscos de qualquer natureza que possam decorrer da sujeição à pesquisa, igualmente em linguagem acessível ao leigo) estes riscos serão minimizados da seguinte maneira: (descrever as ações que serão tomadas para minimizar os riscos existentes \*\* os mesmos riscos devem estar descritos nas informações básicas da plataforma Brasil e Projeto Brochura\*\*).

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de qualquer forma lhe identificar, será mantido em sigilo.

Poderá recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se optar por se retirar da pesquisa não sofrerá qualquer prejuízo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são (nome de **TODOS** os pesquisadores, identificação acadêmica e instituições a que estão vinculados em relação à pesquisa) e com os quais poderá manter contato pelos telefones (telefones e e-mail de **TODOS** os pesquisadores).

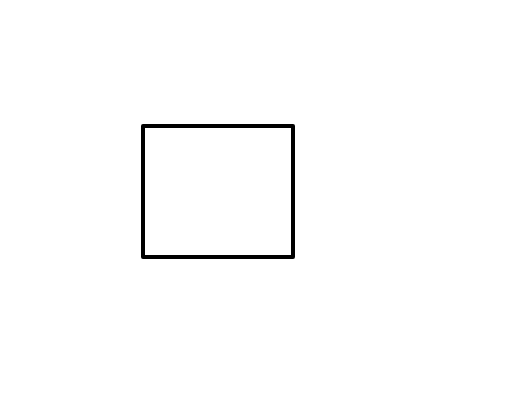
Além disso, se necessário, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Pequeno Príncipe (CEP/FPP) através do telefone 3310-1504 ou e-mail comite-etica@fpp.edu.br. O CEP/FPP está localizado na Av. Iguaçu, 333 - Bloco 3. Trata-se de uma comissão constituída por membros de várias áreas do conhecimento e duas representantes dos usuários, que tem por finalidade a avaliação da pesquisa com seres humanos em nossa Instituição, em conformidade com a legislação brasileira regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Não haverá nenhum valor econômico a receber ou a pagar por sua participação. Caso tenha qualquer despesa decorrente da sua participação na pesquisa, haverá ressarcimento na seguinte forma: (descrever se a forma de ressarcimento será em dinheiro, ou mediante depósito em conta-corrente, PIX, etc). Caso haja algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado nas formas da lei.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe – CEP/FPP sob o parecer n°: (colocar o número da aprovação pelo CEP).

Tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifeste seu consentimento em participar.



Sim, li e foi me esclarecido todos os termos acima. Além disso, estou recebendo uma via deste termo assinado pelo pesquisador.

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curitiba, XXXX de XXXXX de 20XX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do(a) participante da pesquisa)

Declaro que obtive de forma apropriada o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa, representante legal ou assistente legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento de acordo resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome e assinatura do pesquisador responsável)