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

O menor, pelo qual sou responsável, está sendo convidado a participar do TCC de graduação (ou pós-graduação, dissertação, tese, projeto institucional) intitulado: .......................................................................................... (incluir o título do projeto). O trabalho será realizado pelo acadêmico ............................................................................................................................... (incluir o nome do acadêmico) do curso de ............................................................................................................................... (incluir o nome do curso e instituição), orientado pelo pesquisador responsável, professor ............................................................................................................... (incluir o nome do orientador). Os objetivos deste estudo são ..............................................................................................................................................................................................................................................................(incluir os objetivos do estudo).

A participação do menor, pelo qual sou responsável será voluntária e consistirá em.......................................................................................................... (informar todos os procedimentos que o participante da pesquisa terá que fazer. Nas pesquisas que utilizam metodologias experimentais na área biomédica, envolvendo seres humanos, deve descrever, obrigatoriamente, o seguinte: explicitar os métodos terapêuticos alternativos existentes e esclarecer, sobre a possibilidade de inclusão do participante em grupo controle ou placebo, explicitando, claramente, o significado dessa possibilidade). Garantiremos o ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa, tais como (citar todos os tipos, como exemplos, ressarcimento de transporte e alimentação).

Os riscos e/ou desconfortos relacionados participação são: .............................................................................................................................................................................................................................................................. (informar os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa).

Caso ocorra algum dos riscos e/ou desconfortos, para minimizá-los tomaremos como providências:............................................................................. ...............................................................................................................................(No caso de não haver riscos, substitua as frases anteriores para: Não haverá riscos relacionados a sua participação na pesquisa). Há riscos de perda e confidencialidade de dados coletados eletronicamente em

plataformas/sistemas on-line onde eventualmente pode ocorrer uma invasão ao sistema.

O pesquisador responsável e as instituições e/ou organizações (nomear patrocinadores, instituições e organizações coparticipantes) envolvidas nas diferentes fases da pesquisa proporcionarão assistência imediata e integral aos participantes da pesquisa no que se refere às possíveis complicações e danos decorrentes. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não neste documento, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

A participação do menor estará contribuindo para: ............................................................................................................................... ............................................................................................................................... (informar todos os benefícios diretos e/ou indiretos que o participante da pesquisa terá inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ ou a interrupção da pesquisa).

Garantimos o sigilo dos dados de identificação do menor primando pela privacidade e por seu anonimato. Manteremos em arquivo, sob nossa guarda, por 5 anos, todos os dados e documentos da pesquisa. Após transcorrido esse período, os mesmos serão destruídos. Os dados obtidos a partir desta pesquisa não serão usados para outros fins além dos previstos neste documento.

Você tem a liberdade de optar pela participação do menor pelo qual você é responsável e retirar o consentimento a qualquer momento, sem a necessidade de comunicar-se com o(s) pesquisador(es).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será rubricado em todas as folhas e assinado em duas vias, permanecendo uma com você e a outra deverá retornar ao pesquisador. Abaixo, você tem acesso ao telefone e endereço eletrônico institucional do pesquisador responsável, podendo esclarecer suas dúvidas sobre o projeto a qualquer momento no decorrer da pesquisa.

Nome do pesquisador responsável: .....................................................................

Telefone institucional do pesquisador responsável: .............................................

E-mail institucional do pesquisador responsável: .................................................

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

Assinatura do pesquisador responsável

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_.

Declaro que li o TCLE: concordo com o que me foi exposto e autorizo a participação do menor pelo qual sou responsável. Os procedimentos descritos neste documento serão realizados somente com a anuência do menor.

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

Assinatura do participante da Assinatura do responsável legal

pesquisa – anuência do participante da pesquisa

**APROVADO PELO CEP/FEEVALE – TELEFONE: (51) 3586-8800 Ramal 9000**

**E-mail: cep@feevale.br**