**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO – PROPPI**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP**

**MODELO: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(para pais e/ou responsáveis)**

**Prezado (a) Senhor (a)**

Seu (DEFINIR GRAU DE RELAÇÃO: FILHO; AVÔ) está sendo respeitosamente convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado: “...”,cujos objetivos são (DESCREVER OS OBJETIVOS). Este projeto está vinculado a (ESPECIALIZAÇÃO, MESTRADO, DOUTORADO).

A pesquisa será feita no/a (LOCAL), através de (ENTREVISTA, PREENCHIMENTO DE QUESTIONÁRIO, GRUPO FOCAL...), que poderá ser gravada e/ou filmada, após sua autorização. Para a coleta de dados será utilizado/a (INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS).

Fui alertado (a) que este estudo apresenta risco mínimo para meu representado (a) (OU RISCO MAIOR QUE O MÍNIMO, SE FOR O CASO), isto é*,* (DESCREVER O RISCO EXISTENTE. Ex: mobilizar sentimentos e percepções; causar desconforto pelo desconhecimento... )*.* Caso isso ocorra, será encaminhado(a) para (IDENTIFICAR LOCAL OU PROFISSIONAL), a fim de receber o acompanhamento necessário. Além disso, diante de qualquer tipo de questionamento ou dúvida poderei realizar o contato imediato com um dos pesquisadores responsáveis pelo estudo que fornecerá os esclarecimentos necessários.

Foi destacado que a participação do meu representado(a) no estudo é de extrema importância, uma vez que espera-se (DESCREVER OS BENEFÍCIOS ESPERADOS).

Estou ciente e foram assegurados os seguintes direitos:

- da liberdade de retirar o consentimento, a qualquer momento, e que meu representado(a) poderá deixar de participar do estudo, sem que isso lhe traga prejuízo de qualquer ordem;

- da segurança de que não será identificado (a) e que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas à sua privacidade;

- de que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término da pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2016 do Conselho Nacional de Saúde;

- do compromisso de ter acesso às informações em todas as etapas do estudo, bem como aos resultados, ainda que isso possa afetar meu interesse em que meu representado(a) continue participando da pesquisa;

- de que não haverá nenhum tipo de despesa ou ônus financeiro, bem como não haverá nenhuma recompensa financeira relacionada com a participação nesse estudo;

- de que não está previsto nenhum tipo de procedimento invasivo, coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos;

- de que meu representado não responda qualquer pergunta que julgar constrangedora ou inadequada.

=========================================================================

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do documento de identidade (NÚMERO), aceito que meu representado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOME) participe da pesquisa intitulada: “...”. Fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada, bem como sobre a metodologia que será adotada, sobre os riscos e benefícios envolvidos. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

**Uso de imagem/gravação (**SE NECESSÁRIO)

Autorizo o uso de (DESCREVER O TIPO: IMAGEM; ÁUDIO; OU OUTRO) de meu representado(a) para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito a (DESCREVER AS FORMAS DE UTILIZAÇÃO DA IMAGEM, FOTO, ÁUDIO OU OUTRO).

Local, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura dos pais e/ou responsáveis | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do (a) pesquisador(a) |

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

**CEP/IFRS**

**E-mail:** cepesquisa@ifrs.edu.br

**Endereço:** Rua General Osório, 348, Centro, Bento Gonçalves, RS, CEP: 95.700-000

**Telefone:** (54) 3449-3340

**Pesquisador(a) principal:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefone para contato:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail para contato:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_