

**TERMO/REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos você \_\_\_\_\_, para participar como voluntário(a) da pesquisa: "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX". Esta pesquisa é da responsabilidade do pesquisador xxxxxxxxxxxx, residente na xxxxxxxxxxxx, telefone xxxxxxxxxxxx, e-mail xxxxxxxxxxxx.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, você deve assinar este Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

- **Descrição da pesquisa:** (descrever o objetivo, forma de coleta e acompanhamento dos participantes de pesquisa)
- **RISCOS:** (descrever os riscos e suas formas de mitigação)
- **BENEFÍCIOS:** (descrever os benefícios diretos e indiretos dos participantes da pesquisa)

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações, fotos, filmagens, etc), ficarão armazenados em pastas de arquivo, em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período mínimo de 5 anos, após o término da pesquisa.

Você não pagará nada para participar desta pesquisa, também não receberá nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver

## INSERIR TIMBRE DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos decorrentes da sua participação na pesquisa.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IFS no endereço: ( Rua Dom José Thomaz, 194 - São José, Aracaju - SE, 49015-090.: (79) 3711 – 1422 e-mail: cep@ifs.edu.br).

### CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE DE PESQUISA:

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade

\_\_\_\_\_ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo “XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX”, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu precise pagar nada.

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_