TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa **XXXXXXXXX**. No caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação. Se o (a) senhor (a) se sentir prejudicado por ter participado da pesquisa, poderá buscar indenização por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa de acordo com a lei vigente no Brasil.

**OBJETIVO GERAL: XXXXXXXXXX**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS: XXXXXXXXXX**

**JUSTIFICATIVA:** **XXXXXXXXXX**

**PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: XXXXXXXXXX**

**RISCOS E DESCONFORTOS: XXXXXXXXXX**

**BENEFÍCIOS: XXXXXXXXXX**

**CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: XXXXXXXXXX**

**CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: XXXXXXXXXX**

Assinatura do Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que li as informações
contidas nesse documento, fui devidamente informado (a) pelo pesquisador XXXXXXXXX, telefone XXXXX, dos procedimentos que serão utilizados, riscos e
desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da
pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso
retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Declaro ainda
que recebi uma via desse Termo de Consentimento. Poderei consultar o pesquisador
responsável (acima identificado) ou o CEP-UNIFIPA, com endereço na Rua dos Estudantes 225 – Centro Universitário Padre Albino – UNIFIPA – Campus Sede Catanduva - SP, CEP: 15.809-144 telefone 17 3311-3331, sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

**TELEFONE PESQUISADORA RESPONSÁVEL:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE ORIENTADORA:**

Catanduva, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

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

(Participante nome por extenso) (Assinatura)

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

Pesquisador