

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de pesquisa (digitar - ver no projeto):

Pesquisador Responsável (digitar o Nome):

Professor Responsável (Digitar o Nome):

Nome completo do participante da comunidade local (escrever):

Data de nascimento (escrever):

Você está sendo convidado (a) para ser participante do Projeto de pesquisa intitulado “___ (título do projeto)_” de responsabilidade do (a) pesquisador (a) ___ (nome do estudante)___.

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa. Saiba que você tem total direito de não querer participar.

1. O trabalho tem por objetivos (s)... *(descrever o objetivos em linguagem clara e acessível e que está no projeto);*

2. A participação nesta pesquisa consistirá em apresentar um depoimento sobre as suas experiências vividas dentro da localidade de Furnas do Dionísio – Jaraguari-MS para fins educacionais.

3. Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos de cansaço pelo tempo de duração da entrevista que poderá ser minimizada com pausas estabelecidas pelo participante ou até mesmo suspensão a qualquer momento.

4. Os benefícios com a participação nesta pesquisa serão de colaborar com a produção do conhecimento científico, sendo que as informações serão sistematizadas pelo trabalho acadêmico que podem gerar insumos para o desenvolvimento local, bem como de publicação dos dados, resguardando a identidade do(a) entrevistado (a) em todo os processo da pesquisa.

5. Os participantes não terão nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderão retirar sua concordância na continuidade da pesquisa a qualquer momento.

6. Não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar aos voluntários pela participação, no entanto, caso haja qualquer despesa decorrente desta participação haverá o seu ressarcimento pelos pesquisadores.

7. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, os voluntários poderão pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

8. O nome dos participantes será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se desejarem terão livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queiram saber antes, durante e depois da sua participação.

9. Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados.

Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com _____, pesquisador (a) responsável pela pesquisa, telefone: (67) _____, e-mail: _____, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UEMS.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em ser participante do Projeto de pesquisa acima descrito.

_____, ____ de _____ de 2020

Assinatura do participante

Nome e assinatura do(a) pesquisador(a)

