**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

 Utilize de linguagem que o participante da pesquisa possa reconhecer como acessível

Título do Projeto:

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE” N°:

Pesquisador para contato:

Telefone:

Endereço de contato (Institucional):

Convidamos *(você e/ou seu filho)* a participar de uma pesquisa sobre (...). Os objetivos estabelecidos são (....) e têm o propósito de *(descreva os benefícios que a pesquisa pretende proporcionar e a quem).*Para que isso ocorra *(você e/ou seu filho)*será submetido a (*descrever os procedimentos de intervenção)***.** No entanto, a pesquisa poderá causar a (você *e/ou seu filho)* *(descrever detalhadamente os riscos a que o participante estará submetido).* TODO PROJETO ENVOLVENDO SERES HUMANSO TEM RISCOS.

Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação (*e/ou de seu filho*) em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

Também você *(e/ou seu filho)* poderá a qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação.

Nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome *(e/ou seu filho)*, endereço, voz e imagem nunca serão associados aos resultados desta pesquisa, exceto quando você desejar. Nesse caso, você deverá assinar um segundo termo, específico para essa autorização e que deverá ser apresentado separadamente deste.

As informações que você *(e/ou seu filho)* fornecerem serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso.

Este documento que você vai assinar contém (XX) páginas. Você deve vistar (rubricar) todas as páginas, exceto a última, onde você assinará com a mesma assinatura registrada no cartório (caso tenha). Este documento está sendo apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro.

Caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 12h30 as 17h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092 e (45) 99113-1149 – WhatsApp.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

Nome do participante da pesquisa ou responsável:

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu, *(nome do pesquisador),* declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante (nome e/ou responsável).

Assinatura do pesquisador

Cascavel, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.