

# **Termo de Consentimento Livre Esclarecido**

**Título da pesquisa:** Avaliação da ferramenta de assinatura eletrônica do gov.br

**Pesquisadora responsável:** Gabriella Alexandra Ferreira Cavalcanti

Este documento tem como objetivo esclarecer a finalidade da pesquisa, bem como obter sua permissão para utilização de suas palavras nos resultados da pesquisa em meios científicos, preservando sua privacidade e anonimato.

A entrevista será realizada como parte de uma pesquisa de experiência do usuário para o projeto de pós-graduação de UX - Experiência do Usuário e Interação Humano Computador, da Instituição PUC-RIO.

Em caso de dúvidas sobre qualquer palavra ou frase neste documento, não hesite em perguntar à pesquisadora.

## **1. A pesquisa**

A pesquisa será realizada através de uma entrevista online, com data e horário previamente agendados, a ser realizada por chamada de voz entre a pessoa participante e a pesquisadora responsável.

Esta chamada será gravada em áudio com o objetivo de ter suas respostas transcritas para análise futura das respostas.

## **2. Objetivos e direitos do participante**

A colaboração da pessoa participante se dará de forma individual e voluntária através das respostas verídicas à etapa de entrevista.

Além disso, é necessário informar seus seguintes direitos:

- Sua participação na entrevista é totalmente voluntária e não é obrigatória. Caso decida não participar ou interromper a entrevista, o entrevistado pode fazê-lo a qualquer momento, sem a necessidade de prestar esclarecimentos à pesquisadora. Não haverá nenhum prejuízo a você;
- Os dados coletados serão usados apenas para os fins descritos neste documento;

- Seus dados protegidos em cumprimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, nº13.709/2018, durante e após a realização da pesquisa;
- Solicitar revisão, edição, exclusão e/ou anonimização dos dados fornecidos.

Para esclarecimentos sobre assuntos relacionados à pesquisa, entre em contato com a pesquisadora responsável Gabriella Cavalcanti através dos canais de contato:

**E-mail:** gabiafcavalcanti@gmail.com

**Telefone:** (21) 98440-0835 | de segunda à sexta das 9h às 17h.

### 3. Declaração de consentimento

Este documento será assinado em duas vias: 1 para a pessoa participante e 1 para a pesquisadora responsável.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que li e estou de acordo com as informações listadas neste documento e confirmo minha participação voluntária na respectiva pesquisa nas condições abaixo:

1. Concordo com a captura do meu áudio:

- ☐ Sim.
- ☐ Sim, mas anonimamente.
- ☐ Não.

2. Concordo com o uso das minhas falas:

- ☐ Sim.
- ☐ Sim, mas anonimamente.
- ☐ Não.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de abril de 2023.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura da pesquisadora