**INSTRUÇÕES**

1. Todas as orientações marcadas em vermelho, inclusive estas instruções, deverão ser alteradas ou excluídas na versão final.

2. O Registro de Assentimento (RALE), previsto na Resolução CNS no 510/2016, é um documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais;

3. Recomenda-se que o RALE seja breve (máximo de 1 página, incluindo a parte das assinaturas; caso necessário adequar a formatação).

4. Este documento deverá ser elaborado em papel sem nenhum timbre institucional.

5. Completar as informações em **linguagem acessível** e **adequada a faixa etária do(s) participante(s)**, utilizando os termos e expressões de uso popular corrente. Esclarecer e detalhar todos os itens deste documento ao(à) participante da pesquisa.

6. Este documento **não deverá ser assinado**, deverá ser salvo em texto editável e postado na Plataforma Brasil em arquivo com o seguinte nome: RALE\_autorizacao\_menores\_de\_idade

7. Constatada a omissão de algum item, o Comitê de Ética em Pesquisa condicionará a aprovação do projeto à comprovação de sua inclusão no documento.

TERMO DE ASSENTIMENTO

Título do Projeto: Inserir o título do Projeto de Pesquisa

Pesquisador responsável: Inserir o nome do pesquizador responsável

Responsável pela coleta dos dados: Preencher apenas no caso em que o pesquisador responsável não seja aquele que aplicará a pesquisa;.

Nome do participante da pesquisa: Inserir o nome do participante

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “colocar o título da pesquisa”. Sua participação é importante, porém, você não deve aceitar participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça, se tiver dúvidas, qualquer pergunta.

Neste estudo pretendemos (descrever em texto breve e em linguagem clara para o participante, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades: os objetivos, como será realizado – o método, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar).

Para participar deste estudo, você será informado sobre qualquer curiosidade que tiver e o responsável por você deverá autorizar assinando um outro termo. Caso seu responsável autorize a sua participação, mesmo assim, você não precisará participar se não desejar, pois você é livre para participar ou não. Você e(ou) o seu responsável poderão deixar de participar a qualquer momento, sem nenhum problema.

Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do seu responsável. Este termo encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma ficará com o pesquisador responsável e a outra será entregue a você.

Em caso de dúvidas, você ou seus responsáveis poderão entrar em contato com:

Inserir o nome do(a) pesquisador(a), pesquisador responsável pela pesquisa, telefone: inserir telefone, com DDD, do pesquisador, e-mail: inserir e-mail do pesquisador e endereço: inserir o endereço do pesquisador;

Inserir o nome do(a) orientador(a), pesquisador responsável pela pesquisa (caso seja TCC de graduação; em caso contrário, suprimir), no seguinte endereço: inserir o endereço do pesquisador , telefone: inserir telefone, com DDD, do pesquisador, e-mail: inserir e-mail do pesquisador;

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIJUÍ (CEP/UNIJUÍ), no seguinte endereço: Rua do Comércio, 3.000, Prédio 60 (Biblioteca Universitária), Sala 60-241B, Caixa Postal 560, Bairro Universitário, Ijuí, RS, CEP 98700-000, tel.: (55) 3332-0301 (direto) ou (55) 3332-0200 ramal 2009, e-mail: [cep@unijui.edu.br](mailto:cep@unijui.edu.br).

Eu, inserir o nome do participante, nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, declaro que concordo em participar desse estudo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| Assinatura ou impressão dactiloscópica do(a) participante da pesquisa (quando a criança tiver dificuldade de assinar) |  | Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável | Local e data |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | Assinatura do(a) responsável pela aplicação da pesquisa |  |