**INSTRUÇÕES**

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

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

3. Todo o texto deve ser escrito em linguagem simples, que facilite seu entendimento pelo participante da pesquisa.

4. As folhas do TCLE devem ser numeradas.

5. O arquivo constando este documento **não poderá ser assinado**, deverá ser salvo em texto editável e postado na Plataforma Brasil com o seguinte nome: TCLE\_autorizacao\_menores\_de\_idade

6. Preferencialmente, formatar em duas folhas, mantendo as assinaturas no final da segunda folha.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(PARA RESPONSÁVEIS, EM PESQUISA COM MENORES DE IDADE E COM PESSOAS LEGALMENTE INCAPAZES)**

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

Estamos convidando o/a seu/sua filho(a) (ou tutelado/a) para participar, em caráter voluntário, do projeto de pesquisaincluir o título do Projeto de Pesquisa, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) incluir o(s) nome(s) do(s) pesquisador(es). Leia atentamente este texto e esclareça possíveis dúvidas com o(a) pesquisador(a). Após esclarecidas as dúvidas existentes, caso aceite que seu(sua) filho(a) ou tutelado(a) participe do estudo, rubrique a primeira folha e assine ao final deste termo impresso em duas vias. Uma via será entregue ao(a) senhor(a) e a outra ficará com o(a) pesquisador(a) responsável. Caso o(a) senhor(a) não concorde que seu(sua) filho(a) ou tutelado(a) participe da pesquisa, não assine; não haverá nenhuma penalidade.

1. A pesquisa tem por objetivo inserir o objetivo geral que consta no Projeto de Pesquisa, levando-se em consideração que (descrever a relevância do estudo, a partir da justificativa do projeto de pesquisa). São esperados os seguintes resultados: (descrever quais resultados pretende-se alcançar).
2. A participação do(a) seu(sua) filho(a) ou tutelado(a) nesta pesquisa compreende (descrever quais são os procedimentos metodológicos a serem empregados no processo de pesquisa, como também o desenvolvimento do papel do participante da pesquisa).
3. A participação do(a) seu(sua) filho(a) ou tutelado(a) na pesquisa pode ter alguns riscos como acrescentar quais tipos de riscos os participantes da pesquisa estão propensos durante a sua realização, os quais serão minimizados através de descrever quais serão os procedimentos aplicados para diminuir os riscos.
4. Ao participar desta pesquisa seu/sua filho(a) ou tutelado(a) estará contribuindo para descrever os benefícios da pesquisa, inclusive para o participante.
5. O prazo da participação do(a) seu(sua) filho(a)/tutelado(a) nesta pesquisa deverá ter a duração inserir a quantidade e a duração dos encontros com o participante da pesquisa.
6. Não haverá despesa alguma decorrente da participação nesta pesquisa, mas se seu/sua filho(a) ou tutelado(a) tiver alguma despesa decorrente da sua participação, como inserir o tipo de despesa ressarcível, será ressarcido.
7. Seu(sua) filho(a) ou tutelado(a) pode deixar de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, não sofrendo nenhuma punição.
8. Pela participação do(a) seu(sua) filho(a) ou tutelado(a) na pesquisa não será pago, assim como não será cobrado, nenhum valor econômico.
9. Em caso de algum dano decorrente da participação do(a) seu(sua) filho(a) ou tutelado(a) nesta pesquisa, conforme determina [**Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**](https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/sobre-o-conselho/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/resolucoes/resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012) do Conselho Nacional de Saúde, será providenciada a assistência necessária e o(a) Sr.(a) terá direito a buscar indenização, nos termos da Lei.
10. O nome do(a) seu(sua) filho(a) ou tutelado(a) será mantido em sigilo, garantindo a privacidade, e caso deseje terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre esta pesquisa, sendo informado de consequências e tudo o que deseje saber antes, durante e depois da participação dele(a).
11. As informações coletadas serão usadas, única e exclusivamente, para a finalidade desta pesquisa, sendo os resultados publicados para fins acadêmicos.
12. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ, responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.
13. Se existir dúvidas sobre o desenvolvimento da pesquisa, o(a) Sr.(a) pode entrar em contato com: (adequar os dados abaixo conforme o tipo de pesquisa)

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, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro ter sido informado sobre a participação do(a) meu(minha) filho(a)/tutelado(a) no mencionado estudo e estando consciente dos direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios decorrentes, concordo em permitir a participação do(a) meu(minha) filho(a)/tutelado(a), em caráter voluntário, no desenvolvimento da pesquisa incluir título do projeto, sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| Assinatura ou impressão dactiloscópica do(a) do responsável pelo(a) participante da pesquisa |  | Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável | Local e data |

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