# APÊNDICE G

ifrn-logo

**Ministério da Educação**

**Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica**

**Instituto Federal Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo**

**Comitê de Ética em Pesquisa**

# Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Desenvolvimento da

aplicação web CarteirAmiga. Você foi selecionado por conveniência e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Os objetivos deste estudo é a criação de um aplicativo para uso em dispositivos mobile (celular, *tablets* e outros), para otimização e controle dos recursos financeiros pessoais e contribuir para o gerenciamento financeiro autônomo. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder ao questionário, que contém duas partes: uma com a caracterização global do participante e outra contendo 23 perguntas referentes ao seu comportamento com as despesas e receitas mensais. Não há necessidade de se identificar e não há qualquer risco de publicidade de dados pessoais. Os benefícios relacionados com a sua participação são de ordem científica e tecnológica, pois os dados serão tabulados e analisados por meio de software estatístico e utilizados de forma global para o desenvolvimento do aplicativo e posterior publicação em revistas da área e eventos científicos. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados serão divulgados de forma totalizada, global e não individual, sem a possibilidade de sua identificação, pois você não precisará colocar seu nome, nem qualquer informação que possa liga-lo às respostas. O armazenamento dos dados da pesquisa será digital por 3 anos, à disposição do CEP. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Professora Dra. Claudia Fonseca Rosès**  **Orientadora**  **E-mail: claudiaroses@ifsp.edu.br**  **Av. Salgado Filho, 3501 - Vila Rio de Janeiro – Guarulhos/SP**  **Telefone: (11) 2304-4265 (Ensino)** | |  | **NOME COMPLETO DO ALUNO PESQUISADOR**  **Estudante de Pós-Graduação / Bolsista de Iniciação Científica**  **E-mail: xxxx@xxx.xx**  **Rua Pedro Vicente, 625 Canindé – São Paulo/SP** | |
|  | **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**  **Rua Pedro Vicente, 625 Canindé – São Paulo/SP**  **Telefone: (11) 3775-4569**  **E-mail: cep\_ifsp@ifsp.edu.br** | | |  |

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sujeito da Pesquisa