

MODELO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa (Título da Pesquisa), sob a responsabilidade do/a pesquisador/a _____, a qual pretende _____ (objetivo). Sua participação é voluntária e se dará por meio de _____ (metodologia/instrumento de pesquisa de forma resumida e explicado de forma clara). Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são _____. Caso uma dessas vivências ocorra (citar o que será feito para amenizar os riscos e o acompanhamento profissional) _____. Se o/a Sr. (a) aceitar participar, as respostas obtidas por esta pesquisa poderão contribuir para (citar os benefícios da pesquisa) _____. Se depois de consentir a sua participação o/a Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O/a Sr. (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração referente a esta pesquisa. Entretanto, caso o/a Sr. (a) tenha alguma despesa decorrente desta pesquisa será totalmente ressarcido/a pelo pesquisador/a responsável. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas a sua identidade não será divulgada, uma vez que será guardada em sigilo. O/a Sr. (a) terá acesso ao produto/resultado gerado pela pesquisa por meio de _____. (descrever os meios de retorno dos resultados para o participante, exemplos: convite para participar de uma apresentação dos resultados/produtos gerados pela pesquisa; retorno do pesquisador à comunidade para apresentação dos resultados/produtos). Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o/a pesquisador/a no seguinte endereço: Rua _____, CEP: _____, Bairro _____ (endereço profissional), pelo telefone _____ (telefone pessoal), ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Sul da Bahia – CEP/UFSB, Avenida Getúlio Vargas, nº 1732 A, Bairro Monte Castelo, Teixeira de Freitas, Bahia, CEP - 45996-108, telefone – (73) 2103-8358. O e-mail do CEP/UFSB é: cep@ufsb.edu.br.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, fui informado sobre o que o/a pesquisador/a quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias originais, as quais serão assinadas por mim e pelo/a pesquisador/a, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura ou impressão datiloscópica do/da participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisador responsável

Data: ____/____/____