

APÊNDICE A – TERMO DE REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: Título do Trabalho conforme o colocado na Plataforma Brasil

Pesquisadores Responsáveis: Nomes do orientador e do orientando

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo, cujo título é: (título igual ao que será lançado no sistema plataforma brasil), tendo como objetivo (descrever os objetivos do trabalho da mesma maneira que consta no projeto e nos dados lançados no sistema plataforma brasil). para conseguirmos realizar o estudo será necessária a sua participação em (descrever quais abordagens serão feitas para obtenção de dados: entrevista, questionário, observações sistemáticas, etc.). diante do ponto de vista social e institucional, esta pesquisa servirá para (expor o que se pretende diante dos resultados da pesquisa). quanto aos riscos de participação nesta pesquisa, destacamos que (expor os tipos de risco e as suas possíveis intensidades: mínimo, pequeno, moderado, elevado. é importante destacar como os riscos serão atenuados, evitados e revertidos, garantindo a integridade física, moral e mental do/a participante da pesquisa). Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, por tanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que nos forem repassadas. O participante manifestará, através deste termo, o CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, cuja assinatura deverá ser feita em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador.

O estudo proposto terá como benefícios (destacar os benefícios do estudo).

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizações que não considere convenientes e, até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a resolução 510/2016.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP – (Rua Horácio Nóbrega s/n, Bairro Belo Horizonte, Patos – PB, 58.7004-200), através do telefone: 0.xx.83.3471.7300 – ramal 276 ou pelo e-mail cep@fiponline.edu.br.

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com a assinatura deste termo.

Pesquisador/a Responsável

Contato com o/a Pesquisador/a responsável:

Endereço de trabalho com INSTITUIÇÃO AO QUAL É VINCULADO, TELEFONE DIRETO PARA CONTATO (INSTITUCIONAL E PESSOAL) e E-MAIL QUE UTILIZE COM FREQUÊNCIA.

Eu, _____,
portador do RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as
informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei,
de acordo com a RESOLUÇÃO 510/2016, Capítulo III, Artigo 9º, todos os meus
direitos abaixo relacionados:

- I. Ser informado/a sobre a pesquisa;
- II. Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
- III. Ter sua privacidade respeitada;
- IV. Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
- V. Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;
- VI. Ser indenizado pelo dano recorrente da pesquisa; Nos termos da lei;
- VII. O ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos, Paraíba, _____ de _____ de _____.

Assinatura do entrevistado

