

|  |
| --- |
| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASILMINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIADO RIO GRANDE DO NORTE |

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

(Para os pais e/ou responsáveis legais)

 ***Esclarecimentos***

Solicitamos a sua autorização para que o(a) [criança, adolescente ou indivíduos impedidos temporária ou permanentemente de consentir] pelo qual você é responsável participe da pesquisa [**TÍTULO DA PESQUISA**]coordenada por [**NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**] e que segue as recomendações da Resolução CNS n. 510/2016 [ou Resolução CNS n. 466/2012, e/ou, se houver a constituição ou utilização de banco de dados, a Resolução CNS n. 738/2024] e demais normas complementares.

A presente pesquisa tem como objetivo [**inserir o objetivo em linguagem clara, acessível e transparente ao participante da pesquisa]** e justificativa [**inserir a finalidade do projeto em linguagem simples, de forma clara e acessível**], bem como, os procedimentos aos quais o(a) convidado(a) a participar estará submetido(a) compreende [**descrever de forma clara, acessível e com linguagem simples, todos os procedimentos envolvidos na participação na pesquisa e/ou em caso de constituição ou utilização de banco de dados, descrever as estratégias para controle de acesso aos dados e informações**], cuja responsabilidade é do(a) pesquisador(a) [**NOME DO/A PESQUISADOR/A que irá realizar a coleta ou manuseio dos dados**].

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais riscos e desconfortos [**descrever todos os potenciais desconfortos e riscos de qualquer natureza que possam decorrer da sujeição à pesquisa, em linguagem acessível**]. Esses riscos poderão ser minimizados [**citar as medidas que o pesquisador usará para esse fim**]. Como benefícios da pesquisa [**esclarecer se há benefício direto para o participante ou qual o benefício advindo do estudo**].

Em caso de complicações ou danos à saúde que possam ser relacionados com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, que será prestada [**informar como a assistência será prestada**].

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas por meio dos canais informados ao final deste termo. Você tem o direito de não autorizar a participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

Ao final da pesquisa, esses dados serão armazenados [**descrever a forma e o local de armazenamento, tais como formato digital, pen-drive protegido com senha, etc**] e permanecerão guardados por, no mínimo, cinco anos, sob a responsabilidade do pesquisador responsável [**NOME DO PESQUISADOR/A RESPONSÁVEL**], a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes da pesquisa e o responsável, cujos cuidados com a pesquisa seguem todas as orientações da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei n. 13.709/2018).

Em caso de ocorrerem despesas de qualquer natureza decorrentes da participação na pesquisa, será garantido o direito a indenização, assim como o participante poderá ser indenizado em virtude de dano proveniente da pesquisa, nos termos da lei, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) [**NOME DO PESQUISADOR/A RESPONSÁVEL**].

Em caso de dúvida sobre a ética dessa pesquisa, você deverá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IFRN (CEP/IFRN) – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes: Av. Rio Branco, n. 743, salas 73 e 74, Cidade Alta, Natal/RN, CEP 59025-003, fone: (84) 4005-0950/4005-0951, e-mail: cep@ifrn.edu.br, horário de atendimento: 08h às 12h, de segunda-feira a sexta-feira.

Este documento é impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável [**nome do pesquisador responsável**].

***Consentimento Livre e Esclarecido***

 Autorizo a participação da pessoa a qual sou responsável, na pesquisa **[TÍTULO DA PESQUISA]**, declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais o participante da pesquisa sob minha responsabilidade será submetido(a) e dos possíveis riscos e/ou desconfortos que possam advir de tal participação, [em caso de solicitação para uso futuro dos dados obtidos na pesquisa] [assim como da possibilidade de utilização futura dos dados provenientes desta pesquisa]. Foram garantidos os esclarecimentos que eu venha a solicitar durante a pesquisa e o direito de retirar em qualquer momento o meu consentimento sobre a participação daquele o qual sou responsável, sem que isto implique em qualquer prejuízo. Autorizo a publicação dos dados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à identificação da pessoa sob minha responsabilidade.

Cidade/Estado, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura e CPF do responsável legal

***Declaração do pesquisador responsável***

Como pesquisador responsável pelo estudo [**título da pesquisa**], declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução CNS n. 510/2016 [ou Resolução CNS n. 466/2012, e/ou, se houver a constituição ou utilização de banco de dados, a Resolução CNS n. 738/2024], Norma Operacional CNS n. 001/2013, e demais documentos normativos, que regulamentam as pesquisas envolvendo o ser humano.

Cidade/Estado, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura e CPF do pesquisador responsável