

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA

DO RIO GRANDE DO NORTE

**TERMO ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE**

Declaro que estou ciente e concordo em participar 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.

Declaro também que fui devidamente esclarecido(a) quanto ao 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, quanto aos procedimentos aos quais serei submetido(a): [**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**].

[parágrafo para em caso de constituição de banco de dados, nos termos da Resolução CNS n. 738/2024] [descrever as estratégias para controle de acesso aos dados e informações, justificativa para o compartilhamento dos dados e informações do banco de dados (se houver a intenção) e informações acerca da anonimização irreversível dos dados, explicando as consequências deste procedimento e informações sobre o direito do participante de pesquisa requisitar a correção, retirada parcial ou total de seus dados].

[parágrafo para em caso de uso futuro dos dados obtidos na pesquisa, nos termos da Resolução CNS n. 738/2024] [Declaro, ainda, que estou ciente de que as informações coletadas serão organizadas em banco de dados, os quais **poderão ser utilizados futuramente** para continuidade da pesquisa ou nova pesquisa que necessite das informações colhidas no presente trabalho.]

Tenho ciência aos possíveis riscos e desconfortos que possam advir de minha participação, [**descrever os riscos e desconfortos** **aos participantes da pesquisa**] e que serão minimizados mediante: [**descrever todas as providências a serem tomadas de modo a evitar e/ou reduzir os riscos/desconfortos aos participantes da pesquisa**], assim como, assegurando o anonimato/privacidade do participante na pesquisa.

Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, a coleta de dados será realizada por [**NOME DE QUEM APLICARÁ O INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**] e somente ele/a [se necessário, adicionar outros nomes que poderão manusear os dados] poderá(ão) manusear e/ou guardar os dados. Será assegurado, também, o sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, considerando que não serão divulgados dados que identifiquem o participante da pesquisa, a garantia que ele se sinta à vontade para responder aos instrumentos de coleta de dados e a anuência institucional para a realização da pesquisa.

Declaro que estou ciente quanto ao armazenamento dos dados ao final da pesquisa, que se dará [**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).

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

Também estou ciente de que não será efetuada nenhuma forma de gratificação por minha participação e que os dados farão parte do estudo, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais.

Dessa forma, concordo em participar voluntariamente da pesquisa **[TÍTULO DA PESQUISA]**, declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei 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-me garantidos os esclarecimentos que eu venha a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a pessoa ou meus familiares. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

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

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

Assinatura e CPF do(a) participante

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

Assinatura e CPF do(a) Pesquisador(a)

**Nome do/a pesquisador/a –** (**cargo/função ou estudante**) de (**especificar curso, programa, instituição**), no endereço (**endereço**), telefone: (**telefone**), e-mail: (**e-mail**)

**(**em caso de pesquisa proveniente de monografia/TCC/Dissertação/Tese:)

**Prof.(a) (nome do/a orientador/a) - Orientador(a) da Pesquisa:** (**cargo/função ou estudante**) de (**especificar curso, programa, instituição**), no endereço (**endereço**), telefone: (**telefone**), e-mail: (**e-mail**)

**Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-IFRN)** - Avenida Rio Branco, n. 743, salas 73 e 74, Cidade Alta, Natal – RN, CEP 59025-003, fone: (84) 4005-0950/4005-0951, horário de atendimento: 08h às 12h, de segunda-feira a sexta-feira, e-mail: cep@ifrn.edu.br.

**Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-IFRN)** - 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.