**TERMO DE ASSENTIMENTO**

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa (título da pesquisa), sob a responsabilidade do pesquisador (nome do pesquisador), a qual pretende (inserir o objetivo da pesquisa).

Sua participação é voluntária e se dará por meio de (inserir a forma de participação do sujeito da pesquisa explicando claramente em que consiste tal participação).

A sua participação é isenta de despesas e tem direito de buscar indenizações nos termos da lei por eventuais danos, efeitos colaterais e reações adversas ou ainda à assistência, a tratamento decorrentes de sua participação na pesquisa. (No caso em que o sujeito da pesquisa receber e/ou ser encaminhado para tratamento e/ou assistência deve constar o nome da instituição – hospital, clinica, etc.)

A pesquisa se justifica (inserir a justificativa em linguagem simples), sendo os riscos (descrever os possíveis riscos e como serão minimizados).

Se depois de consentir em sua participação o 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. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. O Sr. tem a garantia de receber o resultado da pesquisa, se assim desejar. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador (nome do pesquisador), pelo telefone (inserir telefone pessoal), ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UnC, na Av. Presidente Nereu Ramos, 1071, Jardim do Moinho, Mafra-SC, telefone (47) 3641-5500 e/ou e-mail comitedeetica@unc.br

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pelo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizo sua participação como voluntario (a) no presente projeto de pesquisa. Sendo que fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa de colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu autorizo a participação do(a) menor/incapaz no projeto, sabendo que não iremos ganhar nada e que podemos desistir quando quisermos, sem qualquer explicação. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: \_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

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

Assinatura do Responsável

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

Assinatura do Professor Responsável

Profissão:

Nº de Registro no Conselho/CPF:

Impressão do dedo polegar

 Caso não saiba assinar