**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

* **LEMBRAR DE:** *Informar, claramente, sobre o uso de imagem e/ou áudio, se for o caso;*

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa científica. Caso você não queira participar, não há problema algum. Você não precisa me explicar porque, e não haverá nenhum tipo de punição por isso. Você tem todo o direito de não querer participar do estudo, basta selecionar a opção correspondente no final desta página.

Para confirmar sua participação você precisará ler todo este documento, depois selecionar a opção correspondente no final dele (ACEITO PARTICIPAR ou NÃO ACEITO PARTICIPAR) e deixar um meio para contato contigo, pode ser seu e-mail ou telefone, como você preferir. Este documento se chama TCLE (Termo de Consentimento livre e esclarecido). Nele estão contidas as principais informações sobre o estudo, tais como: objetivos, metodologias, riscos e benefícios, dentre outras informações.

 Este TCLE se refere ao projeto de pesquisa “***INSERIR NOME DO PROJETO***”, cujo objetivo é ***“INSERIR OBJETIVO GERAL DO ESTUDO***”. Para ter uma cópia deste TCLE, você poderá imprimi-lo, ou gerar uma cópia em pdf, ou solicitar que seja enviado ao seu e-mail uma versão deste documento.

***PARA PESQUISAS COM QUESTIONÁRIOS***

A pesquisa será realizada por meio de um questionário online, constituído por “***INSERIR NÚMERO DE QUESTÕES***” perguntas, relacionadas a ***EXPLICAR O CONTEÚDO DAS PERGUNTAS DE FORMA GERAL – NÃO PRECISA COLOCAR AS PERGUNTAS AQUI”.*** Estima-se que você precisará de aproximadamente “INSERIR TEMPO ESTIMADO PARA RESPONDER O QUESTIONÁRIO”. A precisão de suas respostas é determinante para a qualidade da pesquisa.

O questionário estará disponível para ser respondido entre os dias \_\_/\_\_ e \_\_/\_\_ de 202\_.

***PARA PESQUISAS FEITAS POR MEIO DE ENTREVISTAS***

A pesquisa será realizada por meio de uma entrevista online ou presencial (ESPECIFICAR), na qual falaremos sobre ***EXPLICAR O CONTEÚDO DAS PERGUNTAS DE FORMA GERAL – NÃO PRECISA COLOCAR AS PERGUNTAS AQUI”.*** Estima-se que você precisará de aproximadamente “INSERIR TEMPO ESTIMADO PARA RESPONDER O QUESTIONÁRIO”. A precisão de suas respostas é determinante para a qualidade da pesquisa.

O agendamento das entrevistas acontecerá entre \_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Você não será remunerado, visto que sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntária. Caso decida desistir da pesquisa você poderá interromper o questionário e sair do estudo a qualquer momento, sem nenhuma restrição ou punição ou caso já tenha respondido mas mesmo assim prefira retirar seu consentimento, basta enviar solicitação de retirada de participação da pesquisa pelo seguinte contato: ***COLOCAR UMA FORMA DE CONTATO QUE O PARTICIPANTE POSSA SOLICITAR DESCADASTRAMENTO DA PESQUISA.***

INSERIR RISCOS E AS MEDIDAS MITIGATÓRIAS ESTUDO.

INSERIR BENEFÍCIOS DO ESTUDO.

INSERIR A FORMA DE DEVOLUTIVA AOS PARTICIPANTES E INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS.

Os pesquisadores garantem e se comprometem com o sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas por você para este estudo. Da mesma forma, o tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18).

É garantido a você o direito a ressarcimento em caso de despesas comprovadamente relacionadas à sua participação no estudo, bem como, ao direito a indenização em caso de danos nos termos da lei.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do vale do Itajaí – UNIVALI. Caso persistam dúvidas sobre o estudo, ou em caso de denúncias e/ou sugestões o Comitê de Ética está disponível para atender você no endereço: Rua Uruguai, n. 458 Centro Itajaí. Bloco B6, sala 107, no horário das 08h 12h e das 13h30 às 17h30, de segunda a sexta.

Você poderá também ligar para o telefone: 47- 33417738, ou encaminhar um e-mail para: etica@univali.br

Para contatar um dos pesquisadores da pesquisa, você poderá encaminhar um e-mail, ligar ou mandar mensagem pelo WhatsApp para eles a qualquer momento:

Nome, celular e e-mail do Pesquisador Responsável: INSERIR NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.

Nome, celular e e-mail do(s) Pesquisador(es) Assistente(s): INSERIR NOME DO(S) PESQUISADOR(ES) ASSISTENTE(S).

**CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO**

Eu, concordo em participar voluntariamente do presente estudo como participante. O pesquisador me informou sobre tudo o que vai acontecer na pesquisa, o que terei que fazer, inclusive sobre os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. O pesquisador me garantiu que eu poderei sair da pesquisa a qualquer momento, sem dar nenhuma explicação, e que esta decisão não me trará nenhum tipo de penalidade ou interrupção de meu tratamento.

Fui informado também que devo imprimir ou gerar um pdf do TCLE para ter a minha cópia do TCLE e que posso solicitar uma versão dele via e-mail para os pesquisadores.

ACEITO PARTICIPAR

NÃO ACEITO PARTICIPAR

CONTATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Forma de contato)

ASSINATURA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [(Verificar carta circular CONEP N.23/2022 sobre assinaturas eletrônicas)](http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/OficioCircular23_2022-NormatizacaousoConsentimentoAssentimentoEetrnicoPPeBiobancos.pdf)