**REGISTRO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE E ESCLARECIDO**

**Instituição:** Universidade Estadual de Roraima / Curso:

**Título:**

**Pesquisador**:

Este Registro de Consentimento Livre e Esclarecido tem o propósito de convidá-lo a participar do projeto de pesquisa acima mencionado. O objetivo desta pesquisa científica é [citar o objetivo], a justificativa desta pesquisa [citar a justificativa]. Para tanto, faz-se necessária(o) [descrever o procedimento no qual o indivíduo é incluído como participante da pesquisa, bem como o detalhamento dos métodos a serem utilizados, na hipótese do pesquisador fazer USO DE IMAGEM E/OU VOZ na pesquisa deverá ser incluído informações de AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E/OU VOZ:

( ) SIM, autorizo a divulgação da minha imagem e/ou voz” e ( ) NÃO, não autorizo a divulgação da minha imagem e/ou voz.

Quaisquer registros feitos durante a pesquisa não serão divulgados, mas o relatório final, contendo citações anônimas, estará disponível quando estiver concluído o estudo, inclusive para apresentação em encontros científicos e publicação em revistas especializadas (garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa).

Não haverá benefícios diretos ou imediatos para o participante deste estudo. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Roraima, sob parecer n° (xxx) e [por exemplo, a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista ou Gestora da Escola X, Diretor do Programa Y], tem conhecimento e incentiva a realização da pesquisa.

Este REGISTRO, **em duas vias (**garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido**)**, é para certificar que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de participante voluntário, aceito participar do projeto científico acima mencionado.

Estou ciente de que a participação na pesquisa trará riscos (explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa, consultar Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16).

Estou ciente de que terei direito a (esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ ou a interrupção da pesquisa. Caso não haja o pesquisador explica que não haverá.

Estou ciente de que sou livre para recusar e retirar meu consentimento, encerrando a minha participação a qualquer tempo, sem penalidades (garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma).

Estou ciente de que não haverá formas de ressarcimento ou de indenização pela minha participação no desenvolvimento da pesquisa (explicitação da garantia de ressarcimento (caso haja) e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes, explicitação da garantia de indenização (caso haja) diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa).

Por fim, sei que terei a oportunidade para perguntar sobre qualquer questão que eu desejar, e que todas deverão ser respondidas a meu contento.

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (pesquisador responsável) declaro que serão cumpridas as exigências contidas nos itens IV. 3 da Res. CNS nº 466/12 (conter declaração do pesquisador responsável que expresse o cumprimento das exigências contidas nos itens IV. 3 da Res. CNS nº 466/12).

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (pesquisador responsável) declaro que serão cumpridas as exigências contidas na Res. CNS 510/16.

(utilizar essa descrição, em caso de pesquisas em Ciências Humanas e Sociais).

Assinatura do Pesquisador Responsável:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Para esclarecer eventuais dúvidas ou denúncias ligue para (constar o endereço e contato telefônico ou outro, dos responsáveis pela pesquisa e do CEP local):

Nome do Pesquisador responsável:

Endereço completo :

Telefone:

CEP/UERR Rua Sete de Setembro, nº 231 - Bairro Canarinho (sala 201)

Tels.: (95) 2121-0953

Horário de atendimento: Segunda a Sexta das 08 às 12 horas

Obs: O pesquisador deverá numerar as páginas