**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESSOAS JURIDICAMENTE INCAPAZES, ANALFABETOS, ANALFABETOS FUNCIONAIS OU COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA, VISUAL OU MOTORA.**

Este termo deverá ser lido na frente de testemunha imparcial, sem envolvimento direto com o projeto de pesquisa.

Caro Responsável/Representante Legal:

 Gostaríamos de obter o seu consentimento para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, participar como voluntário da pesquisa intitulada Insira neste campo o título da sua pesquisa, que se refere a um projeto de

O(s) objetivo(s) deste estudo Informe neste campo o que pretende conhecer e obter com a sua pesquisa.. Os resultados contribuirão para Informe neste campo a relevância e a justificativa da pesquisa.

 Sua forma de participação consiste em Descrever neste campo com linguagem acessível os procedimentos que serão utilizados, bem como os métodos alternativos, caso existam, enfim, qual o caminho a ser percorrido para condução da pesquisa.

 Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação, se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

 Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: e descreva os possíveis desconfortos e riscos decorrentes na participação da pesquisa.

 São esperados os seguintes benefícios da sua participação: Informe neste campo os benefícios aos participantes.

 Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

 Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

 Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal. Insira neste campo o nome completo, endereço e telefone do Pesquisador Principal.

 Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do responsável ou representante legal), portador do RG nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, confirmo que Insira neste campo o(s) nome(s) do(s) Pesquisador(es) explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para participação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do participante da pesquisa) também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para este voluntário participar da pesquisa.

Local e data:      ,    de de 20.

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

(Assinatura responsável ou representante legal)

Impressão Dactiloscópia

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome do membro da equipe que apresentar o TCLE) obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

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

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

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

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)