**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

**(Modelo – Não assine ou preencha nome de possíveis participantes neste modelo “Retire este lembrete do seu TCLE”)**

 Convidamos o (a) Senhor (a) para participar da Pesquisa **(Título da Pesquisa)** voluntariamente,sob a responsabilidade do pesquisador (**Nome do Pesquisador principal)**, a qual pretende **(inserir justificativa e o objetivo geral da pesquisa).**

 Sua participação é voluntária e se dará por meio de (**inserir detalhadamente se por entrevista, contato telefônico ou outras formas)**. Se o (a) Sr (a) aceitar participar, contribuirá para (**inserir os benefícios da pesquisa)**.

 Para participar da pesquisa, o (a) senhor (a): **(incluir de forma sucinta, clara e objetiva os procedimentos que o participante será submetido – entrevista, coleta de material biológico, algum tipo de atividade física ou educativa, entre outas. Em se tratando de uso de instrumentos de medida, estes deverão ser citados).**

 **É obrigatório apresentar os riscos e benefícios que a pesquisa possa causar aos seus participantes e apresentar alternativas para minimizar estes riscos. Salientar que a qualquer momento o participante poderá deixar a pesquisa se assim o mesmo quiser, sem qualquer prejuízo ao participante.**

 Se depois de consentir sua participação na pesquisa o (a) 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 de dados, independente do motivo sem prejuízo a sua pessoa. Os resultados da pesquisa serrão analisados e publicados, mas sua identidade será sempre mantida em sigilo. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

 Após ler com atenção este documento e ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine em todas as folhas e ao final deste documento, que está em duas vias e também será assinado por mim, pesquisador, em todas as folhas.

 Uma das vias é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, **(Inserir o nome do pesquisador responsável**) nos telefones: (**Inserir um telefone para contato, pode ser institucional**), Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética Com Seres Humanos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul CESH/UEMS pelo Fone: (67) 3902-2699 ou no endereço: Cidade Universitária de Dourados, Rodovia Itahum, km 12, em Dourados – MS, Bloco A, piso superior – Sala 11 -Horário de atendimento: 8:00 às 13:00 horas, de segunda a sexta.

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, fui informado e aceito participar da pesquisa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, onde o pesquisador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ me explicou como será toda a pesquisa de forma clara e objetiva.

**Cidade, de … de 2016**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Pesquisador Assinatura do Participante da Pesquisa**

**Nome completo do pesquisador:**

**Telefone para contato: E-mail:**

**Comitê de Ética com Seres Humanos da UEMS, fone: 3902-2699 ou** **cesh@uems.br****.**

 **Remover as orientações destacadas em amarelo ao elaborar seu TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.**