**(ATENÇÃO!!! SEGUE MODELO DE TCLE A ADAPTAR CONFORME A PESQUISA)**

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

**Você está sendo convidado (INFORMAR NOME DO PESQUISADOR) como participante da pesquisa intitulada** “**(INFORMAR O TÍTULO CONFORME O TÍTULO DA FOLHA DE ROSTO)**". **Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.**

**ACRESCENTE TODOS OS PROCEDIMENTOS DA PESQUISA COM LINGUAGEM ACESSÍVEL AO PARTICIPANTE DA PESQUISA BEM COMO OS OBJETIVOS, BENEFÍCIOS, RISCOS E DESCONFORTOS, Compromisso do pesquisador de utilizar os dados e/ou material coletado somente para esta pesquisa**. **E QUE NÃO RECEBERÁ NENHUM PAGAMENTO POR PARTICIPAR DA PESQUISA (caso não haja pagamento**).

Informamos que, a qualquer momento, o participante poderá recusar a continuar participando da pesquisa e que também poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Garantimos ainda que todas as informações obtidas por meio de sua participação serão tratadas com sigilo/confidencialidade e não permitirão sua identificação. Os resultados da pesquisa poderão ser publicizados sem identificação dos participantes.

Endereço d(os, as) responsável(is) pela pesquisa:

**Nome:**

**Instituição:**

**Endereço:**

**Telefones para contato:**

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da CEP/UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: (85)3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_

Nome do participante da pesquisa Data Assinatura

Nome do pesquisador Data Assinatura

Nome da testemunha Data Assinatura

(se o participante não souber ler)

Nome do profissional que aplicou o TCLE Data Assinatura