**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**”. Este projeto faz parte da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso” do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Faculdade de Tecnologia e Ciências FTC, e tem como objetivo analisar o perfil das adolescentes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. A pesquisa verificará \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**.** O motivo pelo estudo sobre esse assunto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Seus pais ou responsáveis sabem de tudo o que vai acontecer na pesquisa (riscos e benefícios) e permitiram que você participe desta pesquisa que será realizada para (objetivos da pesquisa descritos em linguagem acessível à idade do participante).

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.A presente pesquisa não lhe apresentará riscos e, em qualquer fase da pesquisa, você poderá recusar-se a participar ou poderá retirar seu consentimento, sem penalização alguma por parte da pesquisadora ou da instituição.

A pesquisa será feita no(a) (local), onde as crianças (ou adolescentes) se encontram (estudam etc). para isso, será realizado...(materiais e métodos). esta pesquisa será realizada para (descrever os benefícios). porém, podem acontecer... (descrever os riscos).

Os dados finais desse estudo serão divulgados no Trabalho Final de Conclusão de Curso (TCC) da pesquisadora responsável, podendo ser publicados posteriormente, entretanto, ele preservará o seu anonimato, sem revelar seu nome ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda da pesquisadora. Sua identidade será tratada com sigilo. Seu nome e/ou material que indique sua participação não será liberado sem sua permissão. A participação no estudo não o acarretará custos, e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira ou adicional.

Caso o (a) Sr.(a) tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior (CEP/IMES/FTC). O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) busca defender os interesses dos participantes de pesquisa. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia (CEP/IMES) está localizado na Avenida Luis Viana Filho, 8812, Paralela, - FTC – Módulo 1, Nível 3. Horário de funcionamento: Segunda a quinta das 9h às 17h e na sexta das 9:00h às 16:00h. Telefone: (71) 3281-8214. E-mail: [cep@ftc.edu.br](mailto:cep@ftc.edu.br). OU com os pesquisadores abaixo a qualquer tempo.

Pesquisador (a) Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr [a] não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** e a outra será fornecida ao senhor. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a identidade do Menor sob sua responsabilidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

**Declaração de Consentimento**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Declaro através deste documento que concordo em participar.

xxxxxx, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

**Assinatura do menor participante**

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

**Assinatura do responsável do menor participante**

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

**Assinatura do pesquisador responsável**