**TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO**

Adolescentes com 12 anos completos, maiores de 12 anos e menores de 18 anos, e legalmente incapazes

(MODELO SUGERIDO, NÃO É OBRIGATÓRIO SEU USO, PORÉM, QUALQUER MODELO DEVE ABRANGER TODOS OS ITENS CONTIDOS NESTE DOCUMENTO)

**O que significa assentimento?** (*O assentimento significa que você concorda em fazer parte de um grupo de (COMPLETE COM O PÚBLICO VOLUNTÁRIO DE SUA PESQUISA), para participar de uma pesquisa. Serão respeitados seus direitos e você receberá todas as informações que quiser.* ***Pode ser que este documento contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar todas as suas dúvidas. Seu (RESPONSÁVEL LEGAL) também será informado e terá que concordar com sua participação*.**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estou sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa (TÍTULO DO PROJETO) a ser realizada (LOCAL DO ESTUDO) pelos pesquisadores (NOME DOS RESPONSÁVEIS, REGISTRO NO CONSELHO DA CATEGORIA OU RG/CPF), com o objetivo de (DESCREVER O OBJETIVO GERAL DA PESQUISA E SUA JUSTIFICATIVA).

Eu sei que a pesquisa envolverá (EXPLICAR TODOS OS PROCEDIMENTOS, POR QUANTO TEMPO SERÁ NECESSÁRIO, DURAÇÃO, QUAIS OS RISCOS E BENEFÍCIOS, PROVIDENCIAS A SEREM TOMADAS EM CASO DE RISCOS).

Eu sei também que minha participação é voluntária e que posso me retirar da pesquisa a qualquer momento sem sofrer nenhum prejuízo, e sem necessidade de apresentar justificativas.

Eu concordo voluntariamente em participar da pesquisa e sei que as minhas informações e imagens serão confidenciais e utilizadas apenas para a finalidade desta pesquisa.

**Contato para dúvidas:**

Se eu ou meus responsáveis legais, tivermos dúvidas com relação ao estudo, devemos contatar (NOME DOS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS COM TELEFONE). Podemos ainda falar com alguém do Comitê de ética em pesquisa da Universidade Brasil para me manter seguro e proteger meus direitos. O Comitê de ética fica na Rua Carolina Fonseca, 584 Jd. Santana, SP, o telefone é (11) 4858-9224 e o e-mail comite.etica.sp@universidadebrasil.edu.br. Também fui informado que este termo corresponde as exigências da Resolução (OPTAR POR QUAL RESOLUÇÃO O PROJETO ESTÁ SENDO SUBMETIDO - CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 ou CNS Nº 510 de 7 de abril de 2016 e suas emendas) (Conselho Nacional de Saúde).

Eu li e discuti com o investigador responsável pelo estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito e ampla divulgação científica a critério dos pesquisadores.

Eu entendi as informações apresentadas neste TERMO DE ASSENTIMENTO, e tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas.

Caso eu aceite participar, rubricarei cada página deste termo, apresentado em duas vias, e assinarei ao final juntamente com o pesquisador responsável ou pelas pessoas por ele delegadas, indicando meu assentimento em participar da pesquisa, das quais uma via me será entregue.

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

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

NOME DO VOLUNTÁRIO ASSINATURA

Eu, responsável pela pesquisa acima, declaro que cumprirei todas as normas vigentes e em especial as da Lei nº 13.709/2018 (LGPD), Lei nº 8.069/1990 (ECA), Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e na Resolução (OPTAR POR QUAL RESOLUÇÃO O PROJETO ESTÁ SENDO SUBMETIDO - CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 ou CNS Nº 510 de 7 de abril de 2016 e suas emendas).

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

NOME DO INVESTIGADOR ASSINATURA