**OBS: se o projeto for de outra instituição, inserir o logotipo da instituição de origem no cabeçalho.** Esta observação deve ser removida antes de salvar o documento.

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/BIORREPOSITÓRIO**

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa **“TÍTULO DA PESQUISA”**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é **“JUSTIFICATIVA DA PESQUISA”**. Nesta pesquisa pretendemos **“OBJETIVO”**. Para tanto, pedimos a sua autorização para a coleta, o depósito, o armazenamento, a utilização e descarte do seu **“DESCREVER O TIPO DE MATERIAL”,** que será utilizado exclusivamente neste projeto de pesquisa **(OBS: CASO O PESQUISADOR TENHA A INTENÇÃO DE UTILIZAR O MATERIAL EM PESQUISAS FUTURAS ACRESCENTAR O SEGUINTE TEXTO:** no entanto, existe a possibilidade de utilizarmos seu **“DESCREVER O TIPO DE MATERIAL”** futuramente, em outra pesquisa; neste caso, será solicitado a você um novo consentimento por meio da assinatura de um novo termo de consentimento).

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA DESCREVENDO O TIPO DE MATERIAL BIOLÓGICO,** que ficará guardado **“CITAR LOCAL DE ARMAZENAMENTO”**, e após a utilização, será descartado **“DESCREVER FORMA DE DESCARTE” (OBS: DESCREVER OS PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS COM O PARTICIPANTE DE FORMA SIMPLIFICADA E EM LINGUAGEM ADEQUADA PARA LEIGOS)”**. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: **“RISCOS”**. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, **“DESCREVER A FORMA DE MINIMIZAÇÃO DOS RISCOS”**. A pesquisa pode ajudar **“BENEFÍCIOS DA PESQUISA DIRETOS OU INDIRETOS”**.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo **(SE HOUVER GASTOS COM PASSAGEM, ALIMENTAÇÃO OU OUTROS, INDICAR “FORMA DE RESSARCIMENTO”)**, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O responsável por você poderá, retirar o consentimento e a guarda do **“DESCREVER TIPO DE MATERIAL BIOLÓGICO”**, valendo a desistência a partir da data de formalização desta ou interromper a sua participação a qualquer momento sem quaisquer prejuízos. O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Você não será identificado (a) 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 e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos com para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo as legislações brasileiras (Resoluções Nº 466/12 e Nº 441/11 e a portaria 2.2011 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar da pesquisa, **(OBS: QUANDO FOR O CASO, MANTENHA O TEXTO:** e de outras que possam futuramente ser realizadas com o meu material biológico coletado**)** e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas**. OBS: CASO O PESQUISADOR TENHA A INTENÇÃO DE UTILIZAR OS DADOS PARA NOVA PESQUISA DEVERÁ INCLUIR A SEGUINTE INFORMAÇÃO:** você será contatado para consentir, a cada nova pesquisa, sobre a utilização do **“DESCREVER O TIPO DE MATERIAL”** armazenado no **“CITAR LOCAL DE ARMAZENAMENTO”**.

Juiz de Fora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

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

Assinatura do (a) menor

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

Assinatura do (a) pesquisador (a)

**Nome do Pesquisador Responsável:**

**Campus Universitário da UFJF**

**Faculdade/Departamento/Instituto:**

**CEP: 36036-900**

**Fone: E-mail:**