

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: [REDACTED]			
2. Número de Participantes da Pesquisa: [REDACTED]			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: [REDACTED]			
PESQUISADOR			
5. Nome: [REDACTED]			
6. CPF: [REDACTED]		7. Endereço (Rua, n.º): [REDACTED]	
8. Nacionalidade: [REDACTED]	9. Telefone: [REDACTED]	10. Outro Telefone:	11. Email: [REDACTED]
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha de rosto será obrigatoriamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> <p style="text-align: center;">Data: ____ / ____ / ____</p>			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARA - UNIFESSPA		13. CNPJ: 18.657.063/0001-80	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (94) 2101-7101		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Responsável: _____ CPF: _____</p> <p>Cargo/Função: _____</p> <p style="text-align: center;">Data: ____ / ____ / ____</p> <div style="text-align: right;">  <p>Documento assinado digitalmente ANAIAINE PEREIRA SOUZA Data: 22/04/2024 16:57:14-0300 Verifique em https://validar.itf.gov.br</p> <p>Assinatura</p> </div>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

TÍTULO DO PROJETO:

ORIENTADOR:

PESQUISADOR(ES):

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem os seguintes compromissos:

1. Preservar a privacidade e a integridade física dos entrevistados cujos dados serão coletados;
2. Manter sob sigilo as informações ofertadas, ou seja, serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto;
3. Respeitar todas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução deste projeto.

Assinatura Pesquisador

Marabá, ... dede

CARTA DE ENCAMINHAMENTO

Marabá, ___ de _____ de 20__.

À Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESSPA

Sr.(a) Coordenador (a),

Encaminho uma cópia do projeto de pesquisa intitulado “_____” para análise por este Comitê de Ética. Declaro que este projeto de pesquisa será realizado como _____ (Tese de Doutorado, Mestrado, TCC...) pelo (a) aluno (a) _____ do Curso de _____. No aguardo de manifestações, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

(Assinatura do pesquisador responsável)

Nome:

E-mail:

Telefone:

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE ÔNUS FINANCEIRO À UNIFESSPA

Declaro para os devidos fins que a realização da pesquisa
“ _____ ” que tem como
pesquisador(a) _____,
(aluno, pesquisador...) (da faculdade, curso...), na Universidade Federal Sul e
Sudeste do Pará não acarretará ônus financeiro à referida Universidade, uma
vez que _____
_____. (justificativa).

Marabá, ___ de _____ de ____

Pesquisador(a) Responsável

TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Pelo presente termo e na qualidade de responsável por essa Instituição, declaro que aceito a realização do projeto de pesquisa intitulado

“ _____ ”

pelo aluno(a) _____ da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, sob orientação do(a) Professor(a) Dr(a) _____

Marabá, ___ de _____ de ____

Assinatura do responsável

TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Professor(a) _____, do Curso de _____, da Universidade Federal Sul e Sudeste do Pará, aceito orientar o trabalho intitulado “ _____”, de autoria do(a) aluno (a) _____. Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa CONEP, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho. Declaro ainda ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Marabá, ____ de _____ de 20____

Assinatura Orientador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com as normas da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/2012)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa _____ (título da pesquisa) Você foi selecionado (método de seleção) _____ e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição _____ (detalhar se achar pertinente) .

Os objetivos deste estudo são _____ (relacionar os objetivos da pesquisa) . Sua participação nesta pesquisa consistirá em _____ (informar a participação dos sujeitos na pesquisa).

Os riscos relacionados com sua participação são _____ (informar os riscos da pesquisa).

Os benefícios relacionados com a sua participação são _____ (informar os benefícios da pesquisa).

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação (informar, de acordo com o método utilizado na pesquisa, como o pesquisador protegerá e assegurará a privacidade).

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor (a), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis _____ (incluir o nome do orientador e os nomes dos alunos) no e-mail _____ ou no telefone _____

Pesquisador Responsável (assinatura do orientador)

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIGRANRIO, localizada na Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160 – CEP 25071-202 TELEFONE (21).2672-7733 – ENDEREÇO ELETRÔNICO: cep@unigranrio.com.br

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Sujeito da pesquisa

Pai / Mãe ou Responsável Legal (Caso o sujeito seja menor de idade)