

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu animal está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Como responsável pelo animal, após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, caso aceite participar do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma cópia é sua e a outra ficará com o professor responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma.

Título da pesquisa:

Nome do pesquisador responsável:

1. **Propósito da pesquisa:** Você está sendo convidado(a) a autorizar a participação de seu(s) animal(is) neste estudo, que tem como objetivo:
2. **Participação na pesquisa:** Ao participar deste estudo, você permitirá que o(a) pesquisador(a) realize:

Você tem a liberdade de recusar a participação e de desistir em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para seu animal.

3. **Sobre os dados necessários:**
4. **Riscos e desconfortos:**
5. **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores terão acesso aos dados.
6. **Benefícios:**
7. **Pagamento:** Você não terá nenhuma despesa para participar desta pesquisa, e não receberá pagamento pela sua participação.



Centro Amperense de Ensino Superior LTDA
Faculdade de Ampère – FAMPER
CNPJ: 05.051.670/0001-50



Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem:

MODELO DE CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO ANIMAL PARA SEU PROPRIETÁRIO

Eu, _____, RG: _____, CPF: _____, abaixo assinado, responsável pelo(s) animal(s), que atende pelo(s) nome(s) de: _____, espécie _____, raça _____, sexo _____, pelagem _____, idade(s) _____, permito que o mesmo participe do estudo _____, como parte integrante do experimento _____.

Fui devidamente informado e esclarecido pelos pesquisadores: _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação do animal na pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data:

Nome:

Endereço:

CEP:

nº:

Cidade:

Bairro:

Telefone:

Assinatura do proprietário