

[Podem ser inseridos outros logótipos – e.g., Centro de Investigação]

## CONSENTIMENTO INFORMADO

(para estudos onde **não** existe tratamento de dados pessoais dos participantes)

O presente estudo surge no âmbito de um projeto de investigação a decorrer no **Iscte – Instituto Universitário de Lisboa**, (caso seja financiado, indicar a entidade e as respetivas referências). O estudo tem por objetivo \_\_\_\_\_ (descrever sucinta e claramente qual o objetivo).

O estudo é realizado por \_\_\_\_\_ (indicar o nome do/a investigador/a e o respetivo endereço eletrónico), que poderá contactar caso pretenda esclarecer uma dúvida ou partilhar algum comentário.

A sua participação no estudo, que será muito valorizada pois irá contribuir para o avanço do conhecimento neste domínio da ciência, consiste em \_\_\_\_\_ (descrever sucinta e claramente o tipo e a duração das tarefas a realizar pelo/a participante). Não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo (caso existam, referir em que consistem e quais as medidas adotadas para minorar/controlar os seus efeitos).

A participação no estudo é estritamente **voluntária**: pode escolher livremente participar ou não participar. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação em qualquer momento sem ter de prestar qualquer justificação. Para além de voluntária, a participação é também **anónima** e **confidencial**. Os dados obtidos destinam-se apenas a tratamento estatístico e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente. Em nenhum momento do estudo precisa de se identificar.

**Declaro** ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo/a investigador/a, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, pelo que **aceito** nele participar.

\_\_\_\_\_ (local), \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (data)

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**(SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR EM RAZÃO DA IDADE OU DE INCAPACIDADE, Cfr. artigos 7.º - "Participantes menores" - e 8.º - "Participantes maiores incapazes de prestar consentimento informado" - da Lei n.º 21/2014, de 16 de abril)**

**(Se o menor tiver capacidade de compreensão deve também assinar o documento, exprimindo o seu assentimento)**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Documento de Identificação n.º:** \_\_\_\_\_ **Data ou validade:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Representante legal:** \_\_\_\_\_

**(se for parente, indicar o grau de parentesco, tendo presente que a autorização deve ser assinada pelo representante legal, que poderá não ser um dos pais ou outro familiar)**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

