**Diretoria de Inovação, Ensino e Pesquisa**

**Gerência de Pesquisa**

**Solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

Solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Gestão Estratétigica de Saúde do Distrito Federal – CEP/IGESDF a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, considerando o disposto nas Resoluções nº 466/2012 ou nº 510/2016, para o projeto de pesquisa intitulado*(Título do Projeto de Pesquisa)*, sob a resposabilidade do Pesquisador(a) *(nome do pesquisador)* porque:

( ) os participantes da pesquisa já foram a óbito e/ou não há possibilidade de contato com os familiares;

( ) a obtenção de TCLE significa risco substancial à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou ao vínculo de confiança entre pesquisador e pesquisado;

( ) outra motivo. Especificar: [descrição do motivo]

Justificativa:

[Justificativa detalhada adaptada ao projeto de pesquisa em questão] – **é obrigatório apresentar justificativa.**

Ainda, garantimos que os dados serão analisados de forma sigilosa pela equipe de pesquisa e os resultados não permitirão a identificação dos participantes do estudo.

Brasília, [dia] de [mês] de [ano].

[Assinatura do Pesquisador(a) Responsável]

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

[Nome completo e carimbo do pesquisador (a) responsável]

Pesquisador responsável