**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Título do projeto:

Nome do pesquisador principal:

Razão social e CIAEP instituição da CEUA que aprovou: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – CIAEP: 01.0123.2019

Objetivos do estudo:

Procedimentos a serem realizados com os animais: (nº de visitas, o que será realizado e quando, descrição do que será feito com os animais, etc.)

Potenciais riscos para os animais:

Cronograma:

Benefícios:

(*Mencionar se haverá algum benefício do estudo para os animais, para outros animais e para sociedade.*)

Esclarecimentos ao proprietário sobre a participação do animal neste projeto.

Sua autorização para a inclusão do (s) seu (s) animal (is) nesse estudo é voluntária. Seu (s) animal (is) poderá(ão) ser retirado (s) do estudo, a qualquer momento, sem que isso cause qualquer prejuízo a ele (s).

A confidencialidade dos seus dados pessoais será preservada.

Os membros da CEUA ou as autoridades regulatórias poderão solicitar suas informações, e nesse caso, elas serão dirigidas especificamente para fins de inspeções regulares.

O Médico Veterinário responsável pelo (s) seu (s) anima (is) será o (a) Dr (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CRMV sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_. Além do médico veterinário responsável, a equipe do Pesquisador Principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ também se responsabilizará pelo bem-estar do (s) seu (s) animal (is) durante todo o estudo e ao final dele. Quando for necessário, durante ou após o período do estudo, você poderá entrar em contato com o Pesquisador Principal ou com a sua equipe pelos contatos:

***Obs: Caso não haja necessidade de um médico veterinário responsável para o acompanhamento da pesquisa, justifique nesse termo.)***

Tel. de emergência:

Equipe:

Endereço:

Telefone:

**Declaração de Consentimento**

Fui devidamente esclarecido (a) sobre todos os procedimentos deste estudo, seus riscos e benefícios ao (s) animal (is) pelo (s) qual (is) sou responsável. Fui também informado que posso retirar meu (s) animal (is) do estudo a qualquer momento. Ao assinar este Termo de Consentimento, declaro que autorizo a participação do (s) meu (s) animal (is) identificado (s), a seguir, neste projeto.

Este documento será assinado em duas vias, sendo que uma via ficará comigo e outra com o pesquisador.

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO (S) ANIMAL (IS)  ***Número de Animais Utilizados:*** |
| *(Repetir tantas vezes quantas forem os animais)* |
| Número de identificação do Animal: |
| Espécie: |
| Raça/Categoria: |

(Cidade/UF), dd/mm/aaaa

Nome do Responsável:

RG ou CPF:

Assinatura do Responsável:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Pesquisador Responsável:

RG ou CPF:

Assinatura do Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_