**SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Eu, (nome do/a Pesquisador/a responsável), responsável da pesquisa intitulada (título da pesquisa), considerando o disposto nas Resoluções nº 466/2012 (Capítulo IV. 8) e/ou nº 510/2016 (itens 7 e 8) e suas complementares, solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ,em razão do exposto a seguir:

(Considerando a metodologia do estudo, apresentar nos parágrafos seguintes, de forma clara e objetiva, argumentos que embasem e/ou justifiquem o pedido de dispensa de TCLE).

O/A investigador/a principal e demais colaboradores/as, envolvidos/as na pesquisa citada, compromete(m)-se, individual e coletivamente, a que:

1. O acesso aos dados será supervisionado por pessoa que esteja, plenamente, informada sobre as exigências de confiabilidade;
2. Assegurar o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando, integralmente, o anonimato e a imagem do/a participante (se for o caso) bem como, a sua não estigmatização;
3. Assegurar a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive, em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
4. O/A pesquisador/a responsável estabeleceu salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa;
5. Os dados, obtidos na pesquisa, serão usados, exclusivamente, para a finalidade prevista no protocolo;
6. Os dados, obtidos na pesquisa, somente serão utilizados para o Projeto vinculado e serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que preveem os termos da Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Local, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (data).

Assinatura do(a) Pesquisador(a) Responsável

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

**Nome e CPF do(a) Pesquisador(a) responsável**

(Mesmo nome inserido na Plataforma Brasil)