



FLACSO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado se dirige a (nombre completo de la persona que firmará el CI) y se les invita a participar en la investigación (título de la investigación).

- Nombre del/de la Investigador/a principal:
- Nombre de la institución de pertenencia:
- Nombre de quien financia la investigación:
- Nombre de la propuesta de investigación:

HOJA DE INFORMACIÓN PARA LAS/OS PARTICIPANTES

Mi nombre es..... y trabajo en Junto con un equipo estamos investigando.....

A continuación voy a darle información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participa o no en esta investigación, puede hablar con algún familiar o amiga/o sobre la investigación.

El **propósito** de la investigación es... *(Especificar en qué consistirá la investigación y que implicará su participación (responder una encuesta/entrevista/focus group, etc.).*

Los **riesgos/molestias** de participar de la investigación son.....

Los **beneficios** de participar de la investigación son.....

No () / Sí () recibirá retribuciones por su participación.

No se divulgará ningún dato sobre su identidad. El equipo de investigación mantendrá la información sobre su identidad en forma confidencial según lo establecido en las leyes y regulaciones correspondientes, y no se revelará su nombre en ningún material, documento de trabajo o publicación.

Su participación en esta investigación es voluntaria, esto significa que puede retirarse en cualquier momento, informándolo por correo electrónico o por el teléfono que utiliza para las consultas con el equipo de investigación.

Ante cualquier duda o retiro del proyecto puede comunicarse con el/la Investigador/a principal (correo electrónico y/o teléfono) y el Comité de ética en Investigación:

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

(Nombre y apellido de la persona participante) documento/cédula estoy de acuerdo en participar de la investigación de referencia, entendiendo que puedo revocar este consentimiento si así lo deseara.

Manifiesto que he sido informado/a de mi participación en la investigación titulada dirigida por investigador/a de (nombre de la Unidad Académica de FLACSO).



FLACSO

	Sí	No
He recibido suficiente información sobre la investigación y la he comprendido.		
He sido informada/o sobre el consentimiento informado y las leyes o regulaciones que lo rigen.		
He podido hacer todas las preguntas que he creído conveniente sobre la investigación y se me han respondido satisfactoriamente.		
Comprendo que mi participación es voluntaria.		
Comprendo que puedo retirarme de la investigación y revocar este consentimiento mediante aviso por correo electrónico el mismo que utilizo para consulta o dudas, sin consecuencias.		
He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos según las legislaciones vigentes y sometidos a las garantías establecidas y que mis datos nunca serán transmitidos a terceras personas o instituciones.		

En congruencia, con la suscripción del presente consentimiento, AUTORIZO / NO AUTORIZO a captar y/o reproducir mi voz/imagen, sin que ello implique afectación en modo alguno de mi participación en la investigación.

He podido hacer todas las preguntas y/ o dudas que he creído conveniente sobre la investigación y se me han respondido satisfactoriamente.

Teniendo ello en consideración, OTORGO / NO OTORGO mi CONSENTIMIENTO para participar en esta investigación.

Firma y aclaración del/de la participante

Fecha

Firma y aclaración del/de la testigo

Fecha

(si corresponde)

Firma y aclaración del/de la investigador/a

Fecha