

**Formulário de Concordância do Participante**

**Título completo do projeto:** The impact of mega-sporting events on local economies (O impacto de grandes eventos esportivos sobre economias locais)

**Nomes, cargos e informações de contato dos pesquisadores:**

Amanda De Lisio, Bournemouth University

Email: [adelisio@bournemouth.ac.uk](mailto:adelisio@bournemouth.ac.uk)

Mobile: (21) 98004-8099 (Brazil); +1 647 828 5764 (Canada)

Professor Michael Silk, Bournemouth University

Email: msilk@bournemouth.ac.uk

Mobile: +44 (0) 202 966705 (England)

**Inserir inicial ou marcar aqui**

|  |  |
| --- | --- |
| Li e compreendi o folheto de informação ao participante dirigido ao projeto acima. |  |
| Confirmo que tive a oportunidade de formular perguntas. |  |
| Compreendo que minha participação é voluntária. |  |
| Compreendo que tenho a liberdade de desistir até o momento em que os dados são processados e se tornam anônimos, de modo que minha identidade não pode ser determinada. |  |
| Durante a coleta de dados, estou livre para me retirar sem me justificar e sem consequências negativas. |  |
| Caso eu não queira responder a alguma pergunta particular, tenho a liberdade de recusar. |  |
| Permito que os membros do time de pesquisa tenham acesso às minhas respostas tornadas anônimas. Compreendo que meu nome não estará ligado ao material de pesquisa e eu não serei identificado ou identificável no resultado de tal pesquisa. |  |
| Compreendo que participar da pesquisa incluirá a gravação de áudios, mas tais gravações serão excluídas uma vez transcritas. |  |
| Compreendo que quaisquer fotografias tiradas por participantes não identificarão quaisquer indivíduos. |  |
| Concordo em participar do projeto acima. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome do(a) Participante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome do(a) Pesquisador(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura |

*Uma cópia do formulário do participante assinada e datada será mantida junto aos documentos principais do projeto numa localização segura.*