**DOCUMENTO INFORMATIVO PARA LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO TITULADO**

**“*XXXXX*”.**

Antes de proceder a la firma de este consentimiento por representación, lea atentamente la información que a continuación se le facilita y realice las preguntas que considere oportunas el día XX **de XXX a las XX.00 horas sesión virtual en la dirección:** [**https://unir.adobeconnect.com/**](https://unir.adobeconnect.com/joaquinmgonzalez)**xxxx (ver anexo 1 para instrucciones) o presencialmente en [rellenar].**

**Descripción**

Ha sido invitado a participar en una investigación sobre …..

El estudio está realizado por un equipo de investigadores del Grupo de Investigación [XXXXX] financiado por la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR) [si procede]. El grupo es dirigido por el el Prof./Profª [xxxxx] y son investigadores del mismo [xxxx]

Esta investigación tiene la aprobación del **Comité Ética de la Universidad Internacional de la Rioja (Ref. \*\*/\*\*).**

 Su hijo/a ha sido seleccionado para participar en esta investigación, ya que [indicar condiciones de inclusión].

 Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará que rellene XXX cuestionarios y una serie de preguntas sociodemográficas de alto interés para la investigación:

1. XXXX
2. XXXX
3. XXX

**Importancia:**

 XXXXXX

**Implicaciones para el participante:**

* Debe entender que su participación es totalmente **voluntaria**.
* Usted puede **retirarse** del estudio cuando así lo manifieste, sin dar explicaciones y sin que esto tenga ningún tipo de repercusión sobre su situación actual.
* La información obtenida se utilizará exclusivamente para los **fines específicos** de este estudio.
* Usted no recibirá ningún **incentivo** económico ni en bienes por su participación en el estudio, pero el centro escolar recibirá un informe general sobre los resultados de la investigación [revisar]
* También tienen derecho a no contestar alguna/s pregunta/s en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento así como del consentimiento firmado.
* Será informado/a de cualquier descubrimiento inesperado que se pueda producir con el fin de evitar un grave perjuicio para su salud. [revisar, si procede]

**Riesgos de la investigación para el participante:**

 No existen riesgos de ninguna clase por participar en este estudio.

**Beneficios de la investigación.**

Xxxxx

 Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, pueda o no asistir a la reunión del día XX de XX, por favor comuníquese con el Prof. XXXX (DNI XXXXXXXX) en el teléfono XXXXXX o correo electrónico: xxxx@unir.net.

**CONSENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN – CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES POR ESCRITO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Proyecto sobre “XXXXXx”.**

Yo, Don/Doña **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con DNI núm. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,como, padre, madre o tutor/a, del menor, y

Yo, Don/Doña **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** con DNI núm. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,como como, padre, madre o tutor/a, del menor.

Ambas personas acreditan ostentar la plena patria potestad del menor Don/Doña **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con DNI núm. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, siendo este el que formará parte del proceso de investigación.

* He leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento (Información al participante y al tutor legal)
* He podido hacer preguntas sobre el estudio “***XXXXX***”.
* He recibido suficiente información sobre el estudio “***XXXXX***”.
* He podido resolver con el **Prof/Profª. XXXX** cualquier duda que he podido tener a través de su teléfono, correo electrónico o mi participación en la reunión informativa.
* Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
* Se me ha informado que mis datos de carácter personal, así como los del menor sobre el que ostento la plena patria potestad[[1]](#footnote-1), serán tratados por el Grupo de Investigación [XXXXX] dependiente de la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA, S.A. (en adelante, UNIR), con las siguientes finalidades:
* Participar en las sesiones explicativas llevadas a cabo por el Grupo de Investigación. Será necesario que el interesado se haya inscrito en dichas sesiones. Sus datos serán tratados para gestionar su asistencia y participación[[2]](#footnote-2).
* Si usted, como padre, madre o tutor/a del menor decide formar parte del proyecto, sus datos y los del menor a su cargo, serán tratados con la finalidad de formar parte del proceso de investigación.

El tratamiento de los datos facilitados se realizará conforme a lo establecido en el presente documento, siendo necesarios para la ejecución de la presente autorización. A su vez, los datos se han obtenido de usted como titular de estos, así como de usted en nombre y representación del menor que se encuentra a su cargo.

[ ] Marcando la presente casilla, acredito/acreditamos ostentar la patria potestad sobre el menor (artículo 7 LOPDGDD).

Ni sus datos ni los del menor serán facilitados o comunicados a terceros, siendo conservados durante el tiempo que transcurre el proceso de investigación. Adicionalmente, la identidad de cada participante será protegida mediante la identificación anónima de las muestras.

Con el único fin de conectar los cuestionarios se le pedirá a su hijo/a que identifique los siguientes datos con los que generaremos un código anónimo (ID). Las preguntas al participante para la confección del ID serán:

* Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) del abuelo materno.
* Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) de la abuela materna.
* Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) del abuelo paterno.
* Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) de la abuela paterna.
* Si tiene más hermanos en el centro, indicar qué número de orden es respecto a sus hermanos (primero, segundo, tercero, etc.).

En cualquier caso, se me ha informado de que podré ejercitar los derechos reconocidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, mediante solicitud dirigida a [xxxxx], donde podrá solicitar información adicional. En el caso de que así lo estime, podré interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

* Se me ha informado de que la información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.
* Deseo ser informado/a de mis datos y otros de carácter personal que se obtengan en el curso de la investigación, incluidos los descubrimientos inesperados que se puedan producir, siempre que esta información sea necesaria para evitar un grave perjuicio para mi salud o la de mis familiares biológicos [revisar, si procede].

Si No

* Comprendo que puedo retirarme del estudio:
* Cuando quiera
* Sin tener que dar explicaciones
* Sin que esto repercuta sobre ninguna acción del centro.

Presto libremente mi conformidad para participar en el *proyecto titulado* “***XXXXXX***”

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fdo.:Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Como padre/madre/tutor/a del menor | Fdo.:Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Como padre/madre/tutor/a del menor | Fdo.:Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Como investigador/a. |

1. En el caso de que se traten datos de personas menores a 14 años. [↑](#footnote-ref-1)
2. Se aconseja que este texto se establezca en el correo electrónico donde se envíe el enlace o, en su defecto, en el formulario de inscripción. Deberíamos de tratar este asunto de forma específica. [↑](#footnote-ref-2)