**HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES**

[Este es un modelo de HIP y CI que debe adecuar a su proyecto si usted NO es alumno de grado, máster o doctorado de la URJC, o PDI de esta entidad, y prevé el tratamiento de datos personales -que identifiquen o hagan identificables a las personas físicas-. Para ello debe rellenar las partes señaladas en amarillo, según las indicaciones señaladas en GRIS.. No olvide revisar el texto borrando todas las indicaciones y texto sobrante.

Debe adaptar el texto en función de del estudio que vaya a realizar\_

- Si en el estudio van a participar menores de más de 14 años, la información deberá contenerse en lenguaje comprensible a su edad.

-si en el estudio participan menores de 14 años o personas que no tienen capacidad para expresar su consentimiento no deberá usarse este formulario, sino el consentimiento informado específico para ello]

Recuerde que si el estudio no trata datos personales no debe recabar consentimiento.

Tiene a su disposición el documento de FAQs que le servirá de ayuda para configurar este documento].

**NOMBRE DEL ESTUDIO/PROYECTO**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL**

Le agradecemos su interés en este estudio. Para que pueda participar en él es necesario contar con su consentimiento, por lo que le solicitamos que tome el tiempo necesario para leer con detenimiento la siguiente información, y que plantee cuantas preguntas considere necesarias al investigador cuyos datos de contacto figuran arriba, a fin de que pueda considerarse verdaderamente informado.

Sepa que, en todo caso, su decisión de participación es enteramente voluntaria y que, aún en el caso de haber decidido participar, podrá retirar dicho consentimiento en cualquier momento, sin ningún tipo de consecuencia para usted.

**¿Qué es y qué persigue este estudio?**

Este estudio/proyecto tiene como objetivo…

[Explicar en lenguaje comprensible la finalidad del estudio, la necesidad/utilidad de su participación, qué se espera conseguir con el estudio y sus resultados).

**¿Quién realiza este estudio?**

\*\*\*

[Identificar al IP y describir al equipo que va a participar en su caso. Indicar claramente los datos de contacto del IP En la medida de lo posible, indique medios de contacto institucionales y no personales]

**¿Cuánto tiempo durará el estudio?**

La duración prevista de este estudio es de …

[Indicar los plazos previstos de duración de la investigación y, si son distintos, los de participación de los participantes]

**¿Cómo se realizará el estudio? ¿En qué consentirá mi participación y qué riesgos conlleva?**

\*\*\*

[Explicar en lenguaje comprensible en qué consistirá su participación: pruebas, cuestionarios, ejercicios, temporalización, intervalos de tiempos, veces que se requerirá verles, lugar/lugares en los que se va a realizar el estudio y dónde deben acudir…En definitiva, Todo lo que sea necesario a efectos de que tengan clara toda la información para discernir en la toma de decisión de querer participar o rehusar hacerlo].

**¿Qué datos se recabarán para la realización de este estudio?**

\*\*\*

[Aquí deben consignarse los datos que se van a tratar: no sólo los personales]

**¿Cómo se garantiza la confidencialidad y la protección de mis datos personales?**

Este estudio implica el tratamiento de datos de carácter personal, por lo que los investigadores garantizarán en todo momento la confidencialidad en el tratamiento de los mismos, cumpliendo con la normativa de protección de datos de carácter personal, en particular, el Reglamento Europeo 679/2016, de 27 de abril, general de protección de datos, así como de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales.

\*\*\*

[Debe explicarse aquí, de manera sencilla, las medidas técnicas de seudonimización o anonimización que se van a usar. En el caso de que sea preciso el uso de datos sin seudonimizar o anonimizar, deberá justificarse claramente por qué].

En aplicación de la normativa de protección de datos, le informamos de lo siguiente:

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO.

El responsable del tratamiento es \*\*\*

[Importante: al tratarse de un IP no vinculado a la URJC -como personal o como estudiante-, el responsable será en toco caso el IP del proyecto o la entidad en la que trabaje. En el caso de el IP esté vinculado a una Entidad con Delegado de Protección de Datos, le sugerimos que conecte con esta persona a fin de recabar correctamente los datos de este apartado]

CONSENTIMIENTO Y FINALIDAD

Sus datos personales serán tratados con su consentimiento expreso, sólo pudiendo destinarse a finalidades de investigación adicionales y compatibles, previa anonimización de los mismos.

Usted podrá retirar su consentimiento en cualquier momento y sin ninguna consecuencia para usted.

COMUNICACIÓN DE DATOS

[Elija uno de los dos párrafos y borre el otro en función de que haya previstas cesiones o comunicaciones de datos personales, indicando específicamente de qué

cesiones se trata si elige el primer párrafo. Si su intención es publicación o cesión de datos previa anonimización, elija el segundo párrafo]

Le informamos de que sus datos personales serán cedidos/comunicados a \*\*\*, con la finalidad de \*\*\*, no pudiendo ser cedidos en ningún otro caso sin su consentimiento expreso salvo en los casos en los que haya una obligación legal de hacerlo o previa anonimización de los mismos, de manera que no sea posible su reidentificación.

Los datos personales recogidos no serán cedidos sin su consentimiento expreso salvo en los casos en los que haya una obligación legal de hacerlo o previa anonimización de los mismos, de manera que no sea posible su reidentificación.

CONSERVACIÓN DE LOS DATOS

[Elegir uno de los tres párrafos, borrar los demás. Si elige la tercera opción, justifique en ese caso, por qué los datos se conservan ese plazo distinto]:

Sus datos personales serán conservados el tiempo estrictamente necesario para su posible anonimización (procediendo posteriormente a la destrucción de los mismos).

Sus datos personales serán conservados el tiempo de duración del proyecto (procediendo posteriormente a la destrucción de los mismos).

Sus datos personales serán conservados el durante \*\*\* (procediendo posteriormente a la destrucción de los mismos).

EJERCICIO DE DERECHOS

En aplicación de su derecho a la protección de los datos de carácter personal, le informamos de que podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y demás reconocidos por el Reglamento General de Protección de Datos, así como por la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales, dirigiendo su solicitud a \*\*\*

[Importante: le recordamos que al tratarse de un IP no vinculado a la URJC -como personal o como estudiante-, el responsable será en todo caso el IP del proyecto o la entidad en la que trabaje. Si el IP no está vinculado a una entidad, deberá indicar una vía de contacto preferente de los interesados para ejercer sus derechos. En el caso de que el IP esté vinculado a una Entidad, deberá indicar los datos de contacto de dicha entidad y la forma de contactar si tiene un procedimiento para el ejercicio de los derechos. En el caso de que la entidad cuente con Delegado de Protección de Datos, deben consignarse los datos de contacto del mismo].

Asimismo, y especialmente si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, le indicamos que podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control en materia de protección de datos, dirigiéndose a la Agencia Española de Protección de datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid o en [www.aepd.es](http://www.aepd.es).

Puede encontrar más información sobre la protección de sus datos personales en <https://www.urjc.es/proteccion-de-datos>.

**AQUÍ FINALIZA LA HOJA DE INFORMACIÓN PARA QUE CONSIDERE SI ACEPTA O NO PARTICIAR EN EL ESTUDIO.**

Le recordamos que puede solicitar cualquier aclaración o realizar cualquier pregunta para asegurarse de que cuenta con toda la información que necesita para tomar su decisión.

Si la decisión que toma es la de participar, le solicitamos que rellene y firme la hoja siguiente, de “Consentimiento informado”, significando que acepta y consiente participar en el estudio después de haber recibido toda la información.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Yo (nombre del/la participante/paciente o de su representante**):

* En mi nombre (marcar si procede)
* En representación de otra persona (marcar si procede).

Nombre de a quien represento:

Y, reconociendo haber tenido en cuenta sus deseos u objeciones previamente expresados al respecto de este estudio,

confirmo que he leído la hoja de información que me ha sido entregada. Afirmo que he comprendido lo que pone en ella y que se me ha dado la oportunidad de realizar las preguntas que he considerado necesarias para poder entenderlo bien, por lo que manifiesto mi voluntad libre e informada de participar voluntariamente en el estudio, suscribo que me es entregada copia de este consentimiento y consiento de forma expresa, mediante mi firma, el tratamiento de mis datos personales para los fines anteriormente mencionados, en relación con la gestión y ejecución del proyecto de investigación.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_de 20

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos del/la participante/representante** | **Nombre y apellidos del/la investigador/a:** |
| **Firma** | **Firma** |

**DERECHO DE REVOCACIÓN**

**(En caso de querer ejercer su derecho de retirar su consentimiento)**

**Yo (nombre del/la participante/paciente o de su representante**):

* En representación de mí misma/o (marcar si procede)
* En representación de otra persona de (marcar si procede).

Nombre de a quien represento:

Y, reconociendo haber tenido en cuenta sus deseos u objeciones previamente expresados al respecto de este estudio,

Revoco el consentimiento informado otorgado previamente a día de hoy …… de ………… de ……….. y no deseo continuar en el estudio dándolo por finalizado a partir de la fecha anteriormente descrita. Además, suscribo que me es entregada copia de esta revocación.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos del/la participante/representante** | **Nombre y apellidos del/la investigador/a:** |
| **Firma** | **Firma** |