desaparec'dos
Política Nacional de Busca de Pessoas Desaparecidas

MOBILIZAÇÃO NACIONAL DE COLETA DE DNA DE FAMILIARES DE PESSOAS DESAPARECIDAS

FORMULÁRIO DE COLETA DE AMOSTRA PARA EXAME DE DNA

SEÇÃO 1 – DADOS DA PESSOA DESAPARECIDA

Nome da Pessoa Desaparecida: _____

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Data de Nascimento: _____/ _____/ _____

Filiação 1:_____

Filiação 2:_____

Naturalidade:

Estado:_____

Município: _____

Documentos Disponíveis:

CPF n°_____

RG n°_____ Órgão/UF: _____

Outro documento _____

Contatos da pessoa antes do desaparecimento:

Endereço: _____

Telefone ( ) _____ E-mail: _____

Redes Sociais: _____

Características físicas e histórico de saúde (outras informações relevantes no campo **OBSERVAÇÕES***)

Cor/Etnia: ( ) Amarelo ( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Indígena

Altura Aproximada (cm) _____ Peso aproximado (Kg)_____

Tatuagem: _____

Próteses: _____ Piercing: _____

Marcas de Nascença: _____Cicatrizes: _____

Cabelo: _____ Olhos: _____

Deficiência: _____

Outros: _____

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

SEÇÃO 2 – DADOS DO DESAPARECIMENTO

Boletim de Ocorrência n°: _____ **Inquérito Policial n°**: _____

UF do Boletim de Ocorrência: _____ **UF do Inquérito**: _____

Delegacia de registro: _____ **Delegacia do Inquérito**: _____

Data do desaparecimento: _____ **Horário do desaparecimento**: _____

Local do Desaparecimento:

UF:_____ Município: _____

Bairro_____ Logradouro:_____

Complemento:_____

Objetos e Vestimenta quando do desaparecimento:

Contexto do desaparecimento: ( ) Pessoa desapareceu sozinha ( ) Pessoa desapareceu acompanhada de outra(as) pessoa(as).
Se acompanhada, com quem _____

Outras informações: _____

SEÇÃO 3 – IDENTIFICAÇÃO DO DOADOR DA AMOSTRA

Nome do doador da amostra: _____

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino **Data de Nascimento**: _____/_____/_____

Filiação 1:_____

Filiação 2:_____

Naturalidade:

Estado:_____

Município: _____

Documentos Disponíveis:

CPF n°_____

RG n°_____ Órgão/UF:_____

Outro documento: _____

Telefone 1: _____ **E-mail**: _____

Telefone 2: _____

O doador tem irmão gêmeo idêntico:
( ) Sim ( ) Não

O doador realizou transplante de medula óssea:
( ) Sim ( ) Não

O doador realizou transfusão de sangue nos últimos 90 dias: ( ) Sim ( ) Não

Como o doador ficou como sabendo da Campanha:

( ) Encaminhamento da Delegacia de Polícia Civil;

( ) Outras instituições de segurança pública. Qual(is)? _____;

( ) Sites de divulgação, rádio, televisão, redes sociais;

( ) Outro: _____

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta doação de material biológico, de forma voluntária, visa à obtenção de perfil genético para comparação com perfis genéticos relacionados à identificação de pessoas desaparecidas.

O perfil genético será incluído em bancos de dados para confronto com perfis de amostras de pessoas vivas de identidade desconhecida e/ou de restos mortais não identificados presentes nos referidos bancos. Este perfil poderá ser utilizado para busca internacional, caso aplicável.

Em qualquer caso, as análises realizadas não permitem a revelação de características físicas ou comportamentais das pessoas, exceto a determinação de gênero (masculino ou feminino). Além disso, as amostras NÃO PODERÃO ser utilizadas para fins de identificação criminal.

Todos os dados pessoais serão tratados em observância à Lei nº. 13.709/2018 e demais normativas aplicáveis sobre proteção de dados pessoais e serão utilizados unicamente para a finalidade a que se destina.

Eu, acima identificado, concordo que seja coletada amostra biológica para ser submetida a exame de identificação genética (exame de DNA).

_____

Assinatura do doador da amostra (ou responsável legal)

Doc. de Identificação nº _____

REFERÊNCIAS DIRETAS:

Foi entregue amostra de referência direta da pessoa desaparecida: Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual/quais:

Materiais Biológicos (Ex.: dentes, cordão umbilical, amostras de sangue, etc.)

Objetos (Ex.: escova de dentes, aparelho de barbear, etc.)

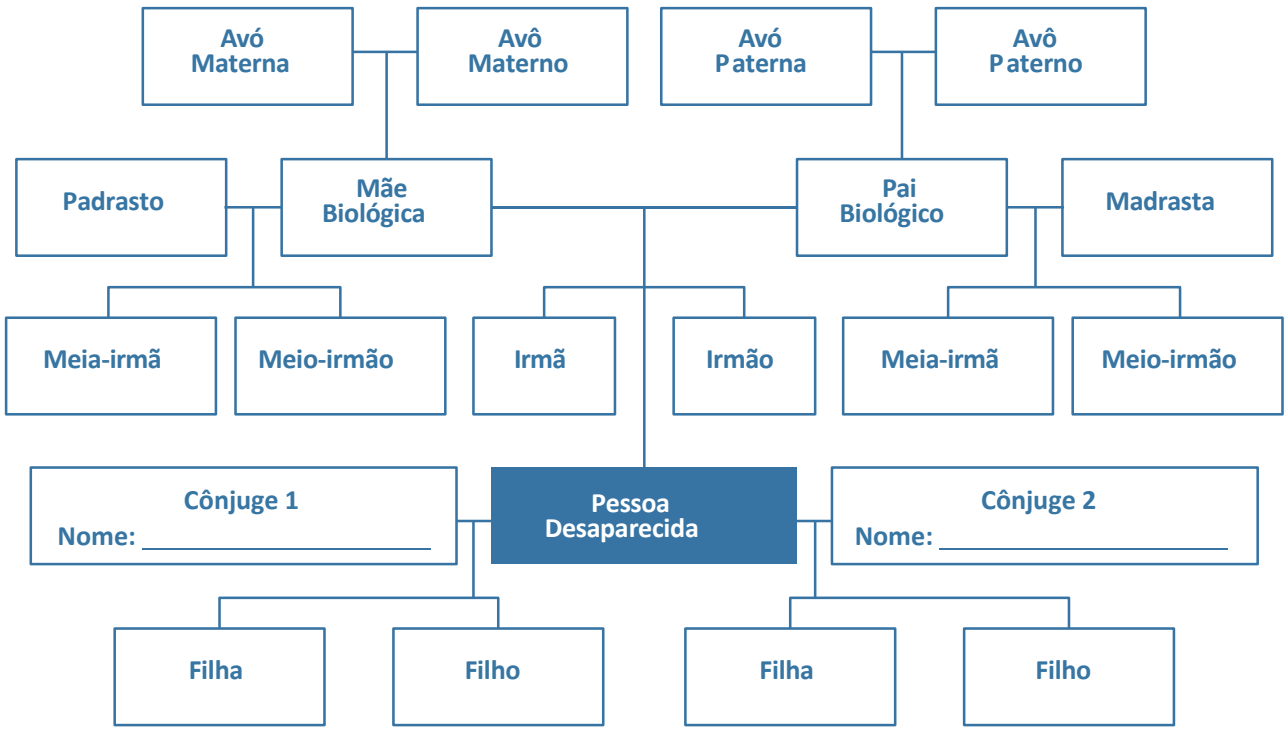
Tenho ciência que o material acima fornecido pode ser consumido na realização do exame.

_____

Assinatura do responsável pela entrega do material

Doc. de Identificação nº _____

Marque na figura abaixo (heredograma) o vínculo do doador com a pessoa desaparecida



Outro (especifique – ex: neto, primo materno...): _____

Obs: Casos de adoção ou filiação incerta devem ser relatados ao responsável pela coleta e descritos a seguir:

_____

_____

OBSERVAÇÃO:

ANEXAR, caso estejam disponíveis: fotos do desaparecido; imagens de tatuagens, piercings, pró- teses; radiografias de tratamentos realizados; histórico de cirurgias e de tratamentos odontológicos (com identificação do médico/dentista e toda a documentação disponível), hospital de nascimento ou onde realizou algum tratamento/cirurgia, etc.

_____

Local e Data da coleta: _____

Responsável pela coleta:	**Testemunha:**
Nome: _____	**Nome**: _____
Documento de Identificação Funcional:	**Documento de identificação:**
_____	_____