



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

PROJETO ORIGENS

TERMO DE COLETA DE AMOSTRA PARA IDENTIFICAÇÃO POR DNA

SEÇÃO 1 - Identificação do Doador

Nome da pessoa identificada:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nº de documento identificação:

\_\_\_\_\_

Órgão de expedição

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo ☐ Masculino

☐ Feminino

A pessoa identificada tem irmão gêmeo idêntico? ☐ Sim ☐ Não

SEÇÃO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Direito à Origem)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta coleta visa a obtenção de perfil genético do fornecedor de maneira **voluntária** com o objetivo principal de facilitar o exercício do **Direito à Origem Biológica**.

1. O perfil genético obtido será incluído em bancos de dados de perfis genéticos da **Polícia Federal** para confronto com perfis de possíveis parentes biológicos (pais/mães biológicos ou outros familiares) que também buscam pessoas desaparecidas.
2. Em qualquer caso, as análises realizadas no **laboratório de genética forense da Polícia Federal NÃO permitem** a revelação de características físicas ou comportamentais das pessoas, exceto a determinação de gênero (masculino ou feminino).
3. As amostras **NÃO PODERÃO** ser incluídas em bancos de dados de perfis genéticos para fins de identificação criminal ou comparação com amostras de locais de crimes.

**Consentimento para Compartilhamento Internacional**

☐ **Autorizo** | o compartilhamento internacional do meu perfil genético na categoria "pessoa de identidade desconhecida", caso as buscas nos bancos de dados brasileiros sejam negativas. O compartilhamento visa **exclusivamente** a identificação do solicitante por meio de vínculos biológicos com familiares que buscam desaparecidos.

SEÇÃO 3 - Consentimento e Assinatura

Eu, acima identificado, concordo que seja coletada amostra biológica para ser submetida a exame de identificação genética (exame de DNA), de acordo com a finalidade de Direito à Origem Biológica detalhada na SEÇÃO 2.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Doador da amostra (ou responsável legal)

Doc. Ident. (n/tipo): \_\_\_\_\_

ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO