|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEÇÃO 1 – IDENTIFICAÇÃO** (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) | | |
| Nome da pessoa identificada: | Termo de Coleta Nº: | Unidade da Coleta: |
| Nº de documento de identificação: | Sexo  Masculino  Feminino | Nº do IP ou processo: |
| Data de Nascimento: ­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Filiação: | | Impressão digital  (polegar direito) |
| A pessoa identificada tem irmão gêmeo idêntico? Sim Não | |
| Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SEÇÃO 2 – FINALIDADE** (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO – escolha apenas uma opção) | | | |
| COMPULSÓRIA | | VOLUNTÁRIA | |
| Identificação genética compulsória:  Identificação criminal (Parágrafo único do Art.5º da Lei nº 12.037/2009)  Execução Penal (Art. 9º-A da Lei nº 7.210/1984)  Outra fundamental legal (especificar):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Comparação com vestígios criminais. **(preencher SEÇÃO 3)** | Identificação de pessoas desaparecidas  **(preencher SEÇÕES 3 e 4 – verso do documento)** |
| Declaramos que a coleta foi realizada com técnica adequada e a pessoa foi informada sobre a finalidade devida. | | | |
| **Responsável pela Coleta** | **Testemunha** | | |
| Nome: | Nome: | | |
| Identificação funcional ou Civil: | Identificação funcional ou Civil: | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | | |

|  |
| --- |
| **SEÇÃO 3 – TCLE** (preencher se indicado na SEÇÃO 2) |
| Termo de Consentimento Livre e Esclarecido    Esta coleta visa à obtenção de perfil genético do fornecedor de maneira voluntária com o objetivo de comparação com amostras de natureza criminal (coletadas em local de crime) ou não criminal (visando à identificação de pessoas desaparecidas).  No caso da amostra coletada para fins de identificação de pessoas desaparecidas, o perfil genético poderá ser incluído em bancos de dados de perfis genéticos para confronto com amostras de pessoas desaparecidas, de pessoas de identidade desconhecidas e/ou restos mortais não identificados presentes nos referidos bancos.  Eu, acima identificado, autorizo que seja coletada amostra biológica para ser submetida a exame de identificação genética (exame de DNA), de acordo com a finalidade marcada na SEÇÃO 2 e que seja utilizada em estudos que visam caracterizar geneticamente a população do Estado, comparando estes dados com aqueles que vêm sendo obtidos com outras populações brasileiras e de outros países. Os resultados serão divulgados em nível populacional em revistas científicas indexadas, de modo que meu nome não será fornecido  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Doador da amostra (ou responsável legal)  Responsável legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Doc. Ident. (n°/tipo):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEÇÃO 4 – DADOS DA PESSOA DESAPARECIDA** (preencher se indicado na SEÇÃO 2) | | |
| Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Sexo Masculino  Feminino | Data de nascimento:  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |

Estou fornecendo uma amostra de referência, pois sou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da pessoa desaparecida.

(Por exemplo: mãe, pai, irmão, filho, cônjuge)



Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (por exemplo: neto, primo materno, amigo, etc.)

Obs. Casos de adoção ou filiação incerta devem ser relatados ao Perito Criminal responsável pela coleta e descritos a seguir: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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