



Miejsce i data

ANKIETA

Szanowna(y) Pani(e),

Zespół Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów zwraca się z prośbą o wypełnienie ankiety. Dziękując za współpracę, pragniemy podkreślić, iż odpowiedzi na poniższe pytania mogą stanowić jedyne źródło umożliwiające identyfikację miejsca pochówku osoby poszukiwanej. Prosimy o możliwie precyzyjne odpowiedzi na zadane pytania. W przypadku wątpliwości w sprawie odpowiedzi na pytanie, prosimy o pozostawienie pustego pola.

DANE OSOBY ODDAJĄCEJ MATERIAŁ¹	
Imię i nazwisko:	
Telefon kontaktowy:	
Miejsce zamieszkania:	
Adres korespondencyjny: (jeśli jest inny niż miejsce zameldowania)	
Rodzaj i nr dokumentu tożsamości:	
DANE OSOBY DO KONTAKTU lub PRZEKAZANIA INFORMACJI DOTYCZĄCYCH WYNIKÓW BADANIA W PRZYPADKU BRAKU MOŻLIWOŚCI KONTAKTU Z OSOBĄ ODDAJĄCĄ MATERIAŁ²	
Imię i nazwisko:	
Telefon kontaktowy:	
DANE OSOBY ZAMORDOWANEJ LUB ZAGINIONEJ	
Imię i nazwisko ofiary:	
Data i miejsce urodzenia ofiary:	
Imiona rodziców ofiary:	
Czy zachowały się jakiegokolwiek zdjęcia osoby poszukiwanej? Prosimy o załączenie kopii tych zdjęć lub wypożyczenie oryginałów.	TAK/NIE ³
DANE HISTORYCZNE	
Czy osoba poszukiwana prowadziła działalność na rzecz niepodległego bytu państwa polskiego?	TAK/NIE

¹ Materiał DNA powinna oddać osoba o najbliższym stopniu pokrewieństwa, która powinna złożyć swój podpis na końcu ankiety, gdyż to ona wyraża zgodę na zdeponowanie go w Zakładzie Genetyki Sądowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie w ramach projektu Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów.

² Wspomniane dane dotyczą osoby, która wypełnia ankietę, jeśli sobą oddająca materiał DNA nie jest w stanie tego zrobić ze względów zdrowotnych.

³ Niepotrzebne skreślić.



Inne żyjące osoby spokrewnione z ofiarą (proszę podać dane kontaktowe)	
OŚWIADCZENIE	
Czy w ostatnim czasie miał(a) Pan(i) przetaczaną krew?	TAK/NIE
Czy był(a) Pan(i) poddana zabiegowi przeszczepu narządów? (jeśli tak to jakich?)	TAK/NIE
CECHY SZCZEGÓLNE OSOBY POSZUKIWANEJ	
Wiek w chwili śmierci	
Wzrost	
Karnacja	
Kolor oczu	
Kolor włosów	
Cechy charakterystyczne uzębienia (ubytki, wypełnienia, mosty itp.)	
Czy poszukiwany miał charakterystyczne zmiany szkieletu (złamania, postrzały, amputacje itp.)	
Inne cechy szczególne ofiary	

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu identyfikacji osób zaginionych i zamordowanych w latach 1918-1989, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. poz. 677), w tym także wyrażam zgodę na zdeponowanie mojego materiału genetycznego i wykorzystanie go do badań identyfikacyjnych przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych zostałem/am poinformowany/a że:

- a) administratorem moich danych osobowych jest Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin,
- b) moje dane osobowe będą przetwarzane w ww. celu i nie będą udostępnione innym odbiorcom niż uprawnionym na podstawie przepisów prawa,
- c) podanie wszelkich danych jest dobrowolne,
- d) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania,
- e) wyrażona zgoda może zostać przeze mnie w każdym czasie odwołana,
- f) odwołanie zgody skutkuje wykreśleniem udziału w badaniu.

Podpis osoby wypełniającej ankietę

.....



Polska
Baza Genetyczna
Ofiar Totalitaryzmów



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

W przypadku jakichkolwiek zmian w podanych przez Państwa danych osobowych, prosimy o poinformowanie nas. Wszelkich informacji dotyczących ankiety udziela Milena Bykowska pod numerami: **+48 792 617 936, +48 91 46 61 857**, e-mail: **pbgotpum@pum.edu.pl**,

Dziękujemy za wypełnienie ankiety. Prosimy o załączenie dokumentu do pakietu pobrań materiału genetycznego i odesłanie na wspomniany adres: **Zakład Genetyki Sądowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72.**