

**Информированное согласие на исследование, на обработку персональных данных и
заверение законного представителя несовершеннолетнего ребенка**

Я, _____,
_____, дата рождения _____, проживающий(ая) по адресу:

_____, паспорт серия _____ № _____ выдан «___» _____ года
кем: _____,

являюсь законным представителем субъекта персональных данных:
_____ (ФИО

несовершеннолетнего) (далее по тексту «несовершеннолетний ребенок»), проживающего по адресу
_____,

свидетельство о рождении серия _____ № _____ выдано (кем и когда):
_____ «___» _____ года,

паспорт _____ выдан «___» _____ года
_____ (кем _____ и _____ когда)

___ код подразделения _____ (сведения о паспорте заполняются при достижении
несовершеннолетним 14-ти лет), (далее подчеркнуть нужное) а именно **являюсь родителем** выше
названного несовершеннолетнего и действую на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ,
являюсь опекуном несовершеннолетнего и действую на основании ст. 15 Федерального закона
«Об опеке и попечительстве», ч. 2 ст. 31 ГК РФ, **являюсь представителем несовершеннолетнего**
по доверенности, выданной законным представителем ребёнка, № доверенности -
_____, дата выдачи доверенности _____,

Настоящим я даю свое согласие ООО «Медикал Геномикс», ИНН 6952037742, КПП
695001001, адрес места нахождения: Российская Федерация, 170100, г. Тверь, ул. Желябова, 48, пом.
04 (далее по тексту - **ООО «Медикал Геномикс»**):

- собрать мои и несовершеннолетнего ребенка персональные данные, включающие: фамилию, имя,
отчество, пол, дату рождения, расовую и популяционную принадлежность, адрес места жительства,
реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), свидетельства о рождении, данные
медицинского исследования несовершеннолетнего ребенка (результат ДНК профилирования, а
также результаты интерпретации этих данных), биометрические данные, характеризующие мои и
несовершеннолетнего ребёнка физиологические и биологические особенности, на основании
которых можно установить мою и несовершеннолетнего ребёнка личность, иные персональные
данные, необходимые для заполнения сопроводительных документов (далее совместно –
«**персональные данные**») для осуществления исследования - ДНК профилирования (далее –
«**исследование**»),

- осуществить забор (взятие) биологического материала несовершеннолетнего ребенка посредством
третьих лиц, оказывающих населению услуги под товарными знаками INVITRO (если применимо)
или их корпоративных клиентов и предоставить их в ООО «Медикал Геномикс» с целью проведения
исследования.

Настоящим я даю свое согласие ООО «Медикал Геномикс» на обработку моих и
несовершеннолетнего ребенка персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление,
хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе
передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных (сведений) обо мне и
несовершеннолетнем ребенке в целом.

Я даю согласие ООО «Медикал Геномикс» на то, чтобы данные обо мне и
несовершеннолетнем ребенке в том числе были занесены ООО «Медикал Геномикс» в
компьютерный файл, обеспечивающий гарантию защиты от доступа иных третьих лиц.

Целью обработки персональных данных является выполнение исследования ООО «Медикал

Геномикс» и выдача мне результатов исследования третьим лицом, с которым мной заключен договор оказания услуг на выполнение исследования.

Я, (ниже нужно сделать выбор и поставить галочку в соответствующем поле, если оба поля оставлены пустыми, исследование не будет проводиться)

☐ согласен(на)
на использование ООО «Медикал Геномикс» моих и несовершеннолетнего ребенка персональных данных в обезличенной форме в коллабораторских, научных и иных целях, в том числе для печати в научных изданиях и размещения в международных базах данных
☐ согласен(на)
на кодирование, обработку, хранение и использование ООО «Медикал Геномикс» моих и несовершеннолетнего ребенка персональных данных, оставшегося биологического материала и полученных данных с целью улучшения качества исследования и/или для научно-исследовательских целей

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует в течение неопределенного срока.

Настоящее согласие может быть отозвано мной (или несовершеннолетним ребенком по достижении совершеннолетия) путем направления ООО «Медикал Геномикс» письменного уведомления. Отзыв не будет иметь обратной силы в отношении персональных данных, прошедших обработку до вступления в силу такого отзыва.

О методе забора образца биологического материала, манипуляциях предупрежден(а), исследование образца биологического материала осуществляет ООО «Медикал Геномикс».

Подписанием настоящего согласия в отношении несовершеннолетнего ребенка трансплантацию стволовых клеток (в том числе костного мозга) отрицаю (трансплантации не было в жизни несовершеннолетнего ребенка), гемотрансфузию (переливание крови) за предыдущие три месяца перед забором образца отрицаю (гемотрансфузии не было с телом несовершеннолетнего ребенка).

Подписывая данный документ, я, чьи данные изложены выше, настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях, принял(а) решение о принятии участия несовершеннолетнего ребенка в исследовании. Для этой цели даю согласие на взятие образца биологического материала у несовершеннолетнего ребенка.

Подтверждаю, что я прочитал(а), этот документ, и что его содержание мне всецело понятно. Я проинформирован(а) в полном объеме, осознаю и понимаю все аспекты этого документа.

Я осознаю, что исследование не является судебно-медицинской экспертизой и полученный результат исследования не является заключением, выдаваемым по результатам судебно-медицинской экспертизы.

Я ознакомлен(а) и согласен(на) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на вышеизложенное, в том числе на сбор и обработку моих и несовершеннолетнего ребенка персональных и иных данных, необходимых для проведения исследования.

Непосредственным оформителем согласия является организация (осуществляющая взятие биологического материала третье лицо, оказывающее населению услуги под товарными знаками INVITRO (если применимо) или их корпоративный клиент): _____.

(наименование организации, оформившей данный документ)

(подпись представителя
несовершеннолетнего ребенка)

(Ф.И.О. представителя несовершеннолетнего ребенка,
заполняется собственноручно)

"__" ____ г.
(дата оформления)

(подпись)

(Ф.И.О. работника организации)