

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE _____
 APELLIDOS _____
 D.N.I. _____ TELÉFONO _____
 DIRECCIÓN _____
 PROVINCIA _____ C.P. _____
 FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

Los apartados resaltados en color han de cumplimentarse SÓLO PARA PRUEBAS CON VALOR PROBATORIO.

SOLICITO RECIBIR EL INFORME DE RESULTADOS

Vía e-mail en la dirección:
 (opción no disponible para pruebas con valor probatorio)

En papel (entrega en mano)
 (única opción válida para pruebas con valor probatorio).

DATOS DEL PRESUNTO PADRE BIOLÓGICO

NOMBRE _____
 APELLIDOS _____
 D.N.I. _____ TELÉFONO _____
 DIRECCIÓN _____
 PROVINCIA _____ C.P. _____

ETIQUETA IDENTIFICATIVA
 (por el laboratorio)

DATOS DE LA MADRE

NOMBRE _____
 APELLIDOS _____
 D.N.I. _____ TELÉFONO _____
 DIRECCIÓN _____
 PROVINCIA _____ C.P. _____

ETIQUETA IDENTIFICATIVA
 (por el laboratorio)

SOLICITA / SOLICITAN de mutuo acuerdo, la INVESTIGACIÓN DE LA PATERNIDAD BIOLÓGICA de:

DATOS DEL HIJO

NOMBRE _____
 APELLIDOS _____
 D.N.I. _____ TELÉFONO _____
 DIRECCIÓN _____
 PROVINCIA _____ C.P. _____
 FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

ETIQUETA IDENTIFICATIVA
 (por el laboratorio)

A efectos de la realización de este estudio declara / declaran:

- Que el presunto padre biológico es el PADRE LEGAL (si el Hijo es menor y sólo solicita el Padre).
- Que ambos solicitantes son los PADRES LEGALES (si el Hijo es menor y solicitan el Padre y la Madre).
- Que la MADRE es la ÚNICA representante legal del menor (si el Hijo es menor y el Presunto Padre Biológico no es su Padre)
- Ser (otra situación): _____

Que quedan excluidos, como posibles padres biológicos del Hijo, familiares cercanos del Presunto Padre Biológico analizado.

Que HE SIDO INFORMADO / HEMOS SIDO INFORMADOS previamente de las condiciones de la prueba, que figuran en el reverso de la solicitud, y que HE LEÍDO Y ACEPTO / HEMOS LEÍDO Y ACEPTAMOS.

En _____, a _____ de _____ de 20____.

Firma del Presunto Padre Biológico

Firma de la Madre

Firma del Hijo (obligatoria si es MAYOR de edad)

CONDICIONES DE LA PRUEBA DE INVESTIGACIÓN BIOLÓGICA DE LA PATERNIDAD

GENERALES

Genyca Innova S.L., laboratorio especializado en genética molecular, realiza la prueba de investigación biológica de la paternidad mediante el análisis de polimorfismos de ADN utilizando los procesos de extracción, amplificación y análisis de polimorfismos de ADN a partir de las muestras aportadas por el solicitante. Los marcadores genéticos utilizados en este estudio están recomendados por la STADNAP (*Standardization of DNA Profiling Techniques in the European Union*) y la ISFG (*Sociedad Internacional de Genética Forense*), sociedad a la que pertenece Genyca Innova S. L. como miembro del Grupo Español y Portugués (GEP-ISFG).

La toma de muestra deberá completarse en un plazo no superior a tres meses desde la firma de esta solicitud. Si el proceso de toma de muestras no pudiera completarse dentro de este plazo, debido a la incomparecencia de alguna de las personas implicadas en la prueba, Genyca Innova S.L. se reservan el derecho de dar por finalizado el procedimiento perdiendo los solicitantes el importe pagado por la prueba.

Genyca Innova S.L. emitirá un informe con el resultado de la prueba en un plazo de QUINCE días desde la fecha de recepción de las muestras. Dicho informe será remitido, en sobre cerrado y precintado a las partes solicitantes. Bajo ningún concepto se facilitará información alguna sobre la prueba por teléfono. El informe, una vez puesto a disposición de los solicitantes, deberá ser retirado en un plazo máximo de seis meses. Transcurrido dicho plazo el informe será destruido y con él, todos los datos referentes a la prueba, perdiendo los solicitantes cualquier derecho a la devolución del importe satisfecho por adelantado.

Para la prueba que forme, o pueda formar parte de un proceso judicial los solicitantes se comprometen a facilitar a Genyca Innova S.L. los datos del juzgado o tribunal que sea competente, el número de procedimiento y todos los datos referentes a los abogados y procuradores implicados en el proceso. El precio de la prueba no incluye la asistencia a Juicio. La ratificación del informe en un procedimiento judicial devengará honorarios por tiempo invertido calculados según los honorarios profesionales recomendados por el Colegio Oficial de Biólogos de la Comunidad de Madrid (Importe por hora de 27,86.- euros más I.V.A.), más todos los gastos incurridos por el desplazamiento.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

Los datos personales proporcionados en esta solicitud serán incorporados a un fichero cuya finalidad es la realización de la prueba de investigación biológica de la paternidad solicitada. El fichero se encuentra inscrito en el Registro General de Protección de Datos y su responsable es Genyca Innova S.L. domiciliada en la calle Alegría 18, Majadahonda, 28220 Madrid.

Estos datos serán tratados de manera absolutamente confidencial y bajo secreto profesional. Genyca Innova S.L. cumple con los requisitos vigentes en materia de protección de los datos de carácter personal guardando las adecuadas medidas de seguridad tanto técnicas como organizativas.

Genyca Innova S.L. no comunicará ni cederá estos datos a ninguna empresa ni entidad salvo en aquellos casos estipulados por la Ley. De ser necesario los solicitantes podrían ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición por escrito a la dirección de Genyca Innova S.L. La cancelación de estos datos implicará la imposibilidad de emitir copias futuras del informe o el contra peritaje.

Con la firma del presente documento los solicitantes dan consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales conforme a lo anteriormente expuesto como Política de Privacidad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los solicitantes aportan la documentación necesaria para la adecuada identificación de las personas (D.N.I. y Libro de Familia) y prestan consentimiento para que se les tomen fotografías a ellos (y al Hijo, si es menor de edad) como documento gráfico que acredita la comparecencia y con fines exclusivamente identificativos. Con la firma del presente documento los solicitantes dan consentimiento expreso a que se les realice a ellos (y al Hijo, si es menor de edad) una toma de muestras biológicas con el fin exclusivo de realizar la prueba de investigación biológica de la paternidad mediante el estudio de polimorfismos de ADN.

Firma del Presunto Padre Biológico

Firma de la Madre

Firma del Hijo (obligatoria si es MAYOR de edad)

Huella dactilar del
Presunto Padre Biológico

Huella dactilar de la Madre

Huella dactilar del Hijo
(obligatoria si es MAYOR de edad)

DATOS DE FACTURACIÓN (si difiere del solicitante)

NOMBRE _____ NIF/CIF _____

DIRECCIÓN _____ LOCALIDAD _____ CP _____

PROVINCIA _____ TELÉFONO _____

A CUMPLIMENTAR POR GENYCA

TOMA DE MUESTRA

FECHA _____ HORA _____

TOMA REALIZADA POR _____

ALMACENAMIENTO Temperatura ambiente

En frigorífico (+4°C)

En congelador (-20°C)

FIRMA: _____

ENVÍO DE MUESTRA

TRANSPORTE REALIZADO POR _____

CONDICIONES DE TRANSPORTE DE LA MUESTRA Tª ambiente En frío

RECEPCIÓN DE MUESTRA

FECHA _____ HORA _____ RECEPCIONADO POR _____

DOCUMENTOS ADJUNTADOS: D.N.I. Libro de familia Otros: _____

Fotografía (nombre del archivo): _____

FIRMA: _____

FECHA DE INFORME _____