|  |
| --- |
| Núm. exp.:       |

# Annex 14

# Declaració per mantenir o anul·lar la sol·licitud d’eutanàsia

|  |
| --- |
| **Sol·licitant** |
| Núm. doc. id. |       | Nom |       |
| Llinatge 1 |       | Llinatge 2 |       |
| Adreça postal |       | Codi postal |       |
| Localitat |       | Municipi |       |
| Adreça electrònica |       | Telèfon |       |

|  |
| --- |
| **DECLAR:** |
| 1. Que el dia data vaig sol·licitar la prestació de l’ajuda per a morir.
2. Que des d’aquesta data he duit a terme el procés deliberatiu corresponent.
3. Que han passat més de vint-i-quatre hores des que vaig acabar aquest procés deliberatiu.
 |

|  |
| --- |
| **SOL·LICIT:** |
| [ ]  Mantenir la sol·licitud de prestació de l’ajuda per a morir.[ ]  Anul·lar la sol·licitud de prestació de l’ajuda per a morir. |

[Senyalau la casella corresponent.]

Lloc i data

     , data

[rúbrica]

|  |
| --- |
| **Representant** |
| Núm. doc. id. |       | Nom |       |
| Llinatge 1 |       | Llinatge 2 |       |

|  |
| --- |
| **DECLAR:** |
| 1. Que som major d’edat i plenament conscient.
2. Que       no està en condicions de signar aquest document per les raons següents:

|  |
| --- |
|       |

1. Que, per aquests motius, sign aquesta sol·licitud en nom seu.
 |

Lloc i data

     , data

[rúbrica]

Protecció de dades personals

L’entitat receptora del document