



**ANEXO XI - Termo de Intenção de Doação de Ossada pela Família para Fins de Estudo e Pesquisa** (Preencher em letras de forma ou digitar)

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do doador), brasileiro (a) , natural de \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à rua \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_ bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_, portador do RG n° \_\_\_\_\_, expedido pela \_\_\_\_\_ (nome do órgão expedidor), CPF n° \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que, em comum acordo com outros familiares abaixo assinados, e na condição de \_\_\_\_\_ (especificar o grau de parentesco), desejo fazer a **DOAÇÃO ESPONTÂNEA DE OSSADA PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA**, pertencente a meu familiar \_\_\_\_\_, falecido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e previamente sepultado no Cemitério \_\_\_\_\_, localizado no Bairro \_\_\_\_\_, nesta Capital, conforme Documentação anexa.

Autorizo a doação da ossada para fins de estudo e pesquisa, ao Departamento de Morfologia, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campus I, conforme previsto no Art. 12 do Código Civil, pela Lei nº 10.406/2002: (“Art. 12. *Pode-se exigir que cesse a ameaça, ou a lesão, a direito da personalidade, e reclamar perdas e danos, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei. Parágrafo único. Em se tratando de morto, terá legitimação para requerer a medida prevista neste artigo o cônjuge sobrevivente, ou qualquer parente em linha reta, ou colateral até o quarto grau*”).

Declaro que a doação da ossada é por tempo indeterminado e que, findo o estudo, a UFPB poderá providenciar a destinação final do corpo ou partes do corpo, conforme minha vontade expressa neste documento.

Declaro, ainda, que: ( ) concordo ( ) não concordo, com a exposição do corpo, ou parte dele, em Museu de Anatomia com finalidade acadêmica em projetos de ensino, pesquisa ou extensão, respeitando-se todas as considerações éticas previstas na Resolução nº 466/2012 e o Art. 212 do Código Penal Brasileiro.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do familiar responsável pela doação do corpo\*

	Testemunha 1	Testemunha 2
Assinatura*		
Nome legível		
Parentesco**		
RG		
CPF		
Uso do Cartório		

\* Todas as firmas devem ser reconhecidas em cartório (exceto quando as assinaturas dos doadores forem realizadas na presença de Servidor Público, sendo lavrada a autenticidade, mediante apresentação de Documento de Identificação do Doador, considerando a fé de ofício respaldada pela Lei nº 13.726, 08/10/2018). \*\*Parentesco: preferencialmente filhos, cônjuge, irmãos, netos, pais. Anexar cópia autenticada da documentação proveniente do cemitério e cópia simples do RG do responsável pela doação do corpo.