



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 _____, nº _____ bairro: _____, CEP: _____, Cidade: _____ Estado: _____, portador do RG nº _____, expedido pela _____ (nome do órgão expedidor), CPF nº _____, 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.