TERMO PESSOAL DE DOAÇÃO VOLUNTÁRIA DE CORPO PARA ESTUDO ANATÔMICO (ENSINO E PESQUISA CIENTÍFICA)

Pelo presente instrumento particular, na melhor forma de direito e por livre e espontânea vontade, EU, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pessoa juridicamente capaz em pleno gozo de minhas faculdades mentais, brasileiro(a), estado civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido na data de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, filho de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_\_, residente domiciliado(a) na Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado do Rio Grande do Sul, **venho, por meio deste, de livre e espontânea vontade**, **DECLARAR MINHA VONTADE DE QUE**, **de no futuro depois do meu falecimento**, **DOAR MEU CORPO para** a **UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – UNIJUÍ,** Instituição de Ensino Superior mantida pela **Fundação de Integração, Desenvolvimento e Educação do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – FIDENE,** instituição de caráter científico-técnico-educativo-cultural, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, CNPJ/MF nº 90.738.014/0001-08, com sede na Rua do Comércio, nº 3000, Bairro Universitário, na cidade de Ijuí/RS, **para que o mesmo seja utilizado para fins de ensino e pesquisa científica no LABORATÓRIO DE ANATOMIA HUMANA DA UNIJUÍ, e, assim, venha auxiliar na formação profissional e científica do corpo docente e discente e servir aos justos e devidos objetivos de estudos e pesquisas da Anatomia e Fisiologia Humana**.

**A DOAÇÃO expressada no presente TERMO DE DECLARAÇÃO DE VONTADE é realizada e efetivada de forma gratuita e voluntária com base no artigo 14 do Código Civil brasileiro (**[Lei no10.406, de 10 de janeiro de 2002](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2010.406-2002?OpenDocument)**):** “*é válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte para depois da morte. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo*”, e da [Lei n° 8.501, de 30 de novembro ne 1992](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%208.501-1992?OpenDocument), **devendo ser fielmente cumprida por meus familiares.**

Assim sendo, por esse instrumento particular, devidamente assinado e firma reconhecida por mim e testemunhas, e legítima expressão de minha vontade, faço por livre e espontânea a presente DECLARAÇÃO DE VONTADE E TERMO DE DOAÇÃO DE CORPO em 2 (duas) vias de igual valor e forma, para que surta os devidos efeitos jurídicos e legais.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Doador(*Assinatura reconhecida por autenticidade em Cartório*) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DonatárioFIDENE/UNIJUÍ |
| --- | --- |

| Testemunhas | Grau de Parentesco (pais, filho, cônjuge, irmão) | Nome Legível e CPF | Assinatura (reconhecida por autenticidade em Cartório) |
| --- | --- | --- | --- |
| Testemunha 1 |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_-\_\_ |  |
| Testemunha 2 |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_-\_\_ |  |

Depois do falecimento o familiar ou representante legal do doador deverá fazer contato com o Laboratório de Anatomia Humana da UNIJUÍ pelos telefones: (55) 3332-0200 Ramal: 3701 ou 3217 (horário comercial) ou (55) 99972-5480 (fora do horário comercial)

E-mail: anatomia@unijui.edu.br