TERMO DE DOAÇÃO DE CORPO PARA ESTUDO ANATÔMICO (ENSINO E PESQUISA CIENTÍFICA) – REPRESENTANTE LEGAL/FAMILIAR

Pelo presente instrumento particular, na melhor forma de direito 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 e na qualidade de representante legal do FAMILIAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_, **DECLARAR, neste ato, a VONTADE DE DOAR O CORPO DESTE 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 da Universidade**.

**A DOAÇÃO expressada no presente TERMO 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)**, e é do conhecimento dos demais 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*) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Donatário  FIDENE/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: \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_-\_\_ |  |