



ANEXO

SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

D/D ^a			
con DNI/NIE/Pasaporte		nacido el día	de
en la localidad de		con domicilio en	
	Localidad	Provincia	

Según la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, se reconoce el derecho de toda persona que cumpla los requisitos previstos en dicha Ley a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir.

En ejercicio de este derecho declaro que soy mayor de edad, que mi nacionalidad es española o tengo residencia legal en España o acredito un tiempo de permanencia en territorio español superior a 12 meses; con residencia legal en el domicilio arriba indicado y que no me encuentre incapacitado judicialmente.

Tras una serena reflexión de **forma libre, voluntaria y consciente MANIFIESTO** que:

Si en un futuro no me encuentro en pleno uso de mis facultades (valorado por el médico responsable de acuerdo a los protocolos de actuación previstos en la Ley 3/2021) por causa de un proceso médico que padezco o pueda padecer en un futuro, grave e incurable o un padecimiento grave crónico e incapacitante, en los términos que determina la citada LEY.

SOLICITO LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR.

En relación con mi proceso médico deseo que se tengan en cuenta las siguientes observaciones:

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

Fdo.: _____
(Nombre y apellidos)

Ante mi como funcionario del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha ha sido constatada la identidad del otorgante, el cual firma el presente documento de manera consciente y, hasta donde me es posible apreciar voluntaria y libremente.

FIRMA DEL FUNCIONARIO DEL RDVA

Fdo.: _____
(Nombre y apellidos)