



RECLAMACIÓN CONTRA LA DENEGACIÓN DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

(Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia)

Yo, _____ DNI nº _____
mayor de edad, con domicilio en (localidad) _____
C/ _____ Código postal _____
Teléfono/s _____ Correo electrónico _____

DECLARO

- Que, con fecha _____, presenté Solicitud de Prestación de ayuda para morir
- Que, con esta fecha _____, recibí escrito de **DENEGACIÓN**.

Por ello, presento una **RECLAMACIÓN** ante la Comisión de Garantía y Evaluación, por los siguientes motivos

En _____, a ____ de _____ de 20__

FIRMA



FIRMA POR OTRA PERSONA (imposibilidad de firmar el solicitante)

Yo, _____ DNI nº _____,

DECLARO

Que _____ no se encuentra en condiciones de firmar el presente documento, por las siguientes razones:

Para lo cual, firmo yo, y en su nombre, el presente documento

En _____, a _____ de _____ de 20__

FIRMA