



## ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρ 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ:	<b>Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων -Τμήμα Προώθησης Δωρεάς Ιστών και Οργάνων, Αν. Τσόχα 5, ΤΚ 11521 Αθήνα - Φαξ: 2107255066,τηλ: 2132027021, 2132027017, τετραψηφ.1147</b>						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

**Σε καμία περίπτωση δεν επιθυμώ να ληφθούν τα όργανά μου ή μέρος του σώματός μου κατόπιν διαπιστώσεως του θανάτου μου, είτε η διαπίστωση γίνει με κριτήριο τη θεωρούμενη “νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους”, είτε με οποιοδήποτε άλλο κριτήριο. Δεν επιτρέπω σε κανέναν (συγγενή μου ή τρίτο ή οποιονδήποτε φορέα δημόσιο ή ιδιωτικό), σε οποιονδήποτε χρόνο και για οποιαδήποτε αιτία, να ανακαλέσει αυτή την απόφασή μου, ομοίως δεν εκχωρώ σε κανέναν, κανένα δικαίωμα στη σωματική μου ακεραιότητα πριν και μετά τον θάνατό μου.**

Με την παρούσα σας υποβάλλω ταυτόχρονα και ΑΙΤΗΣΗ να μου χορηγήσετε ΒΕΒΑΙΩΣΗ εμπρόθεσμα (άρθ.4 Ν.2690/99), που θα την ταχυδρομήσετε στη άνω διεύθυνση κατοικίας μου, ότι η παρούσα Δήλωσή μου έχει περιληφθεί στο Αρχείο Αρνήσεων του Οργανισμού σας, σύμφωνα με τον Ν. 3984/2011 (Α΄ 150) και ότι δεν θα την χρησιμοποιήσετε για ουδεμία άλλη χρήση, παρά μόνο για ενημέρωση όλων των δημοσίων και ιδιωτικών φορέων που είναι αρμόδιοι για αφαίρεση ή μεταμόσχευση ανθρωπίνων οργάνων, τους οποίους δια της παρούσης θεωρώ ενημερωμένους. Την ίδια άνω δήλωση κάνω και για λογαριασμό των ανηλίκων τέκνων μου, των οποίων έχω τη γονική μέριμνα, με τα παρακάτω λοιπά στοιχεία και ισχύει μέχρι να υποβάλλουν και τα ίδια παρόμοια δήλωση ή να την αναιρέσουν ως ενήλικες :

1. Όνομα τέκνου: ..... (ημερ. γέννησης) :.....
2. ....
3. ....

Ημερομ:.....20.....

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

**Θεωρήστε το γνήσιο της υπογραφής σε ΚΕΠ και υποβάλετε το έγγραφο αυτό στο ίδιο ΚΕΠ.**