**SOLICITUD DE APLAZAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR**

MODELO M5.2

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con documento de identificación personal (DNI, NIE o PASAPORTE) nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

teléfono 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teléfono 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARO

Que, con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presenté Solicitud de Prestación de ayuda para morir.

Que con fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ La Comisión de Garantía y Evaluación reconoció mi derecho a recibir la prestación.

Que, con esta fecha, solicito:

EL APLAZAMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA AYUDA PARA MORIR, habiendo sido informado/a por el médico/a responsable, que este aplazamiento que solicito, no podrá superar los 2 meses, a fin de garantizar que sigo cumpliendo todos los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir.

Transcurrido el plazo de 2 meses, se entenderá que desisto del procedimiento iniciado.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20

FIRMA

FIRMA POR OTRA PERSONA (imposibilidad de firmar el solicitante)

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI/NIE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad y capaz.

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 202\_\_

FIRMA