

Dades de la persona donant / Datos de la persona donante

Nom i cognoms / Nombre y apellidos

DNI / DNI

Data de naixement/Fecha de nacimiento

Adreça / Dirección

CP / CP

Localitat / Localidad

Província / Provincia

Telèfon / Teléfono

Adreça electrònica / Correo electrónico

DECLARE*

1. Que faig donació del meu cos perquè després de la meua defunció siga utilitzat en el Departament de Medicina de la Facultat de Ciències de la Salut de la Universitat Jaume I, amb fins docents i d'investigació.

2. Que done el meu consentiment perquè després de la defunció el meu cos puga ser traslladat a una altra facultat de medicina de l'Estat espanyol, si així ho decideix el Departament a què faig la donació.

3. Que conec les condicions que impedirien l'acceptació del cos per part de la Facultat i que figuren en la informació subministrada.

4. Que conec que la Universitat Jaume I s'ocupa exclusivament de les despeses derivades del trasllat del cos (si no hi ha assegurança de decés) i, en cap cas, de cap altra despesa originada per les gestions administratives conseqüents a una defunció o dels serveis funeraris.

5. Acepte que, una vegada finalitzat el període d'investigació, el meu cos serà incinerat.

En cas d'acceptar que tras la incineració, la universitat es fique en contacte amb els seus familiars per fer-los entrega de les seues cendres, marque la casella corresponent sí ☐ no ☐

Dades de contacte per al lliurament:

Telèfon: _____

Email: _____

6. Autoritze al Departament a obtenir i publicar imatges científiques dels teixits o òrgans amb fins d'ensenyament o investigació, mantenint sempre oculta la identitat de la persona Donant.

DECLARO*

1. Que hago donación de mi cuerpo para que después de mi fallecimiento sea utilizado en el Departamento de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universitat Jaume I, con fines docentes y de investigación.

2. Que consiento que mi cuerpo después del fallecimiento pueda ser trasladado a otra facultad de medicina del Estado español, si así lo decide el Departamento al que hago la donación.

3. Que conozco las condiciones que impedirían la aceptación del cuerpo por parte de la Facultad y que figuran en la información suministrada.

4. Que conozco que la Universitat Jaume I corre exclusivamente con los gastos derivados del traslado del cuerpo (en el caso de no existir seguro de deceso) y en ningún caso, con cualquier otro gasto originado por las gestiones administrativas consecuentes a una defunción o de los servicios funerarios.

5. Acepto que, una vez finalizado el periodo de investigación, mi cuerpo será incinerado.

En caso de aceptar que tras la incineración, la universidad se ponga en contacto con sus familiares para hacerles entrega de sus cenizas, marque la casilla correspondiente. sí ☐ no ☐

Datos de contacto para entrega:

Teléfono: _____

Email: _____

6. Autorizo al Departamento a obtener y publicar imágenes científicas de los tejidos u órganos con fines de enseñanza o investigación, manteniendo siempre oculta la identidad de la persona Donante.

* D'aquesta decisió s'ha d'informar degudament els familiars o amics o personal del centre sanitari, en cas d'hospitalització, els quals queden encarregats d'avisar, immediatament després de la defunció, a la Unitat de Donació per a la Investigació i Docència Anatòmica de la Facultat de Ciències de la Salut de la Universitat Jaume I a la qual s'ha realitzat la donació (les dades figuren en el carnet de donant).

* De esta decisión se informará debidamente a los familiares o amigos o personal del centro sanitario, en caso de hospitalización, los cuales quedarán encargados de avisar, inmediatamente después del fallecimiento, a la Unidad de Donación para la Investigación y Docencia

Me han informado de que la Unidad de Donación para la Investigación y la Docencia Anatómica (UDIDA) de la Universitat Jaume I llevará a cabo el tratamiento de mis datos personales de acuerdo con el Reglamento general de protección de datos (UE) 2016/679.

Información básica sobre protección de datos

Responsable del tratamiento	Universitat Jaume I Unidad de Donación para la Investigación y la Docencia Anatómica (UDIDA)
Finalidad del tratamiento	Gestión del proceso de donación de cuerpos para la docencia e investigación. Formalización y ejecución del contrato de donación.
Legitimación	La legitimación se basa en que el tratamiento es necesario para la ejecución del contrato de donación.
Destinatarios	En caso de cesión entre centros académicos o investigadores, los datos personales se cederán al centro receptor.
Derechos	Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad, y a la limitación o la oposición al tratamiento ante la Secretaría General de la Universitat Jaume I mediante el Registro Electrónico (https://ujiapps.uji.es/reg/rest/publicacion/solicitud_generica).
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre este tratamiento de datos en https://www.uji.es/protecciondades/clausules/?t=U078

Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable del tractament	Universitat Jaume I
Finalitat del tractament	Gestió del procés de donació de cossos per a la docència i investigació. Formalització i execució del contracte de donació.
Legitimació	La legitimació es basa en que el tractament és necessari per a l'execució del contracte de donació.
Destinataris	En cas de cessió entre centres acadèmics o investigadors, les dades personals se cediran al centre receptor.
Drets	Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat, i a la limitació o l'oposició al tractament adreçant-se a la Secretaria General de l'UJI mitjançant el Registre Electrònic (https://ujiapps.uji.es/reg/rest/publicacion/solicitud_generica) o, presencialment, a l'Oficina d'Informació i Registre (InfoCampus), situada a l'Àgora Universitària - Locals 14-15.
Informació adicional	Podeu consultar la informació adicional i detallada sobre aquest tractament de dades a https://www.uji.es/protecciondades/clausules/?t=U078

Firma i DNI de la persona donant
Firma y DNI de la persona donante

Firma i DNI del testimoni
Firma y DNI del testigo

Firma i DNI del testimoni
Firma y DNI del testigo

Dades de la persona donant / Datos de la persona donante

Nom i cognoms / Nombre y apellidos

DNI / DNI

Data de naixement/Fecha de nacimiento

Adreça / Dirección

CP / CP

Localitat / Localidad

Província / Provincia

Telèfon / Teléfono

Adreça electrònica / Correo electrónico

DECLARE*

1. Que faig donació del meu cos perquè després de la meua defunció siga utilitzat en el Departament de Medicina de la Facultat de Ciències de la Salut de la Universitat Jaume I, amb fins docents i d'investigació.

2. Que done el meu consentiment perquè després de la defunció el meu cos puga ser traslladat a una altra facultat de medicina de l'Estat espanyol, si així ho decideix el Departament a què faig la donació.

3. Que conec les condicions que impedirien l'acceptació del cos per part de la Facultat i que figuren en la informació subministrada.

4. Que conec que la Universitat Jaume I s'ocupa exclusivament de les despeses derivades del trasllat del cos (si no hi ha assegurança de decés) i, en cap cas, de cap altra despesa originada per les gestions administratives conseqüents a una defunció o dels serveis funeraris.

5. Acepte que, una vegada finalitzat el període d'investigació, el meu cos serà incinerat.

En cas d'acceptar que tras la incineració, la universitat es fiqui en contacte amb els seus familiars per fer-los entrega de les seues cendres, marque la casella corresponent sí ☐ no ☐

Dades de contacte per al lliurament:

Telèfon: _____

Email: _____

6. Autoritze al Departament a obtenir i publicar imatges científiques dels teixits o òrgans amb fins d'ensenyament o investigació, mantenint sempre oculta la identitat de la persona Donant.

DECLARO*

1. Que hago donación de mi cuerpo para que después de mi fallecimiento sea utilizado en el Departamento de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universitat Jaume I, con fines docentes y de investigación.

2. Que consiento que mi cuerpo después del fallecimiento pueda ser trasladado a otra facultad de medicina del Estado español, si así lo decide el Departamento al que hago la donación.

3. Que conozco las condiciones que impedirían la aceptación del cuerpo por parte de la Facultad y que figuran en la información suministrada.

4. Que conozco que la Universitat Jaume I corre exclusivamente con los gastos derivados del traslado del cuerpo (en el caso de no existir seguro de deceso) y en ningún caso, con cualquier otro gasto originado por las gestiones administrativas consecuentes a una defunción o de los servicios funerarios.

5. Acepto que, una vez finalizado el periodo de investigación, mi cuerpo será incinerado.

En caso de aceptar que tras la incineración, la universidad se ponga en contacto con sus familiares para hacerles entrega de sus cenizas, marque la casilla correspondiente. sí ☐ no ☐

Datos de contacto para entrega:

Teléfono: _____

Email: _____

6. Autorizo al Departamento a obtener y publicar imágenes científicas de los tejidos u órganos con fines de enseñanza o investigación, manteniendo siempre oculta la identidad de la persona Donante.

* D'aquesta decisió s'ha d'informar degudament els familiars o amics o personal del centre sanitari, en cas d'hospitalització, els quals queden encarregats d'avisar, immediatament després de la defunció, a la Unitat de Donació per a la Investigació i Docència Anatòmica de la Facultat de Ciències de la Salut de la Universitat Jaume I a la qual s'ha realitzat la donació (les dades figuren en el carnet de donant).

* De esta decisión se informará debidamente a los familiares o amigos o personal del centro sanitario, en caso de hospitalización, los cuales quedarán encargados de avisar, inmediatamente después del fallecimiento, a la Unidad de Donación para la Investigación y Docencia Anatómica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universitat Jaume I al que se ha realizado la donación (los datos figuran en el carné de donante).

Me han informado de que la Unidad de Donación para la Investigación y la Docencia Anatómica (UDIDA) de la Universitat Jaume I llevará a cabo el tratamiento de mis datos personales de acuerdo con el Reglamento general de protección de datos (UE) 2016/679.

Información básica sobre protección de datos

Responsable del tratamiento	Universitat Jaume I Unidad de Donación para la Investigación y la Docencia Anatómica (UDIDA)
Finalidad del tratamiento	Gestión del proceso de donación de cuerpos para la docencia e investigación. Formalización y ejecución del contrato de donación.
Legitimación	La legitimación se basa en que el tratamiento es necesario para la ejecución del contrato de donación.
Destinatarios	En caso de cesión entre centros académicos o investigadores, los datos personales se cederán al centro receptor.
Derechos	Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad, y a la limitación o la oposición al tratamiento ante la Secretaría General de la Universitat Jaume I mediante el Registro Electrónico (https://ujiapps.uji.es/reg/rest/publicacion/solicitud_generica).
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre este tratamiento de datos en https://www.uji.es/protecciondades/clausules/?t=U078

Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable del tractament	Universitat Jaume I
Finalitat del tractament	Gestió del procés de donació de cossos per a la docència i investigació. Formalització i execució del contracte de donació.
Legitimació	La legitimació es basa en que el tractament és necessari per a l'execució del contracte de donació.
Destinataris	En cas de cessió entre centres acadèmics o investigadors, les dades personals se cediran al centre receptor.
Drets	Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat, i a la limitació o l'oposició al tractament adreçant-se a la Secretaria General de l'UJI mitjançant el Registre Electrònic (https://ujiapps.uji.es/reg/rest/publicacion/solicitud_generica) o, presencialment, a l'Oficina d'Informació i Registre (InfoCampus), situada a l'Àgora Universitària - Locals 14-15.
Informació adicional	Podeu consultar la informació adicional i detallada sobre aquest tractament de dades a https://www.uji.es/protecciondades/clausules/?t=U078

Firma i DNI de la persona donant
Firma y DNI de la persona donante

Firma i DNI del testimoni
Firma y DNI del testigo

Firma i DNI del testimoni
Firma y DNI del testigo