**Приложение № 1 към Заповед РД-01-206/17.12.2019 г.**

**Версия 2**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**ЗА ИЗБОР НА ТРАУРНА АГЕНЦИЯ**

**Долуподписаният/те:**

1. Трите имена……………………………………………………………………………,

Адрес…………………………………………………………………………………………...,

ЕГН………………………л.к. №………………….., издадена на ……………………….….,

от МВР - ……………….., телефон……………….., родствена връзка с донора……………

1. Трите имена……………………………………………………………………………,

Адрес…………………………………………………………………………………………...,

ЕГН………………………л.к. №………………….., издадена на ……………………….….,

от МВР - ……………….., телефон……………….., родствена връзка с донора……………

**В качеството ни на близки на…………………………………………………………….. -**

**дарител на органи, Декларирам/ме, че избирам/ме следната траурна агенция:**

…………………………………………………………………………………………………

Адрес и телефон на

агенцията:………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

за полагане на постмортални грижи за починалия ни близък и за изработка на паметник с надпис, включващ следния текст:

**„Частица от теб може да бъде за някого целия свят“**

\* Декларация за съгласие: Личните ми/ни данни, които предоставям/ме във връзка с избора на траурна агенция за полагане на постмортални грижи за починалия ни близък, давам/ме свободно, конкретно, информирано и недвусмислено.

**Декларатор/и:**

1. ……………………….
2. ……………………….

гр. …………………………

Дата………………………..

Условие за попълване:

1. Всички полета са задължителни!
2. Декларацията може да бъде изпратена на и-мейл: [transplant@iamn.bg](mailto:transplant@iamn.bg) от координатора в лечебното заведение или от близките.
3. Телефон за връзка ИАМН: 02 80 50 437 и 02 80 50 467
4. Конкретните условия за полагане на постмортални грижи се уточняват между представител на ИАМН и траурната агенция