

****

**DOCUMENTO DE VOLUNTADES ESPIRITUALES**

 

**DATOS DE LA PERSONA QUE EXPRESA SU VOLUNTAD ESPIRITUAL**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con NIF/NIE núm. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, núm. \_\_\_\_\_\_, piso \_\_\_\_, puerta \_\_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_\_\_. Número de teléfono móvil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y fijo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Con la capacidad necesaria para tomar una decisión de manera **libre** y con la información suficiente que me ha permitido reflexionar, **expreso** los criterios y las instrucciones que deseo que se tengan en cuenta sobre mi atención **espiritual** cuando me encuentre en una situación en la que, por diferentes circunstancias derivadas de mi estado físico o psíquico, no pueda expresar mi voluntad. También expreso cuál será mi deseo para después de mi muerte.

**Criterios espirituales que deseo que se tengan en cuenta**

Por mis convicciones espirituales, la calidad de mi etapa final de la vida es un aspecto muy importante y en la que quiero ser atendido con los criterios que se relacionan seguidamente.



1. **DURANTE LA FASE FINAL DE MI VIDA**

 Me gustaría que **Lama Dondrub**  y/o miembros de la comunidad **Sangha Activa** fueran avisados si mi muerte es inminente

 Me gustaría que **Lama Dondrub**  y/o miembros de la comunidad **Sangha Activa** me acompañen durante esta fase de mi vida.

Deseo que **Lama Dondrub**  y/o los miembros de **Sangha Activa** realicen los rituales necesarios durante mi proceso de final de la vida.

Me gustaría que miembros de **Sangha Activa** realicen los rituales de preparación a la muerte.

1. **DESPUÉS DE MI MUERTE**

Me gustaría que, una vez decretada oficialmente mi muerte y siempre que sea legalmente posible, mi cuerpo no sea manipulado o sea manipulado mínimamente teniendo en consideración que todavía siguen las etapas de disolución y hasta que **Lama Dondrub** o algún representante de Sangha Activa haga los rituales correspondientes.

Me gustaría que **Lama Dondrub** o, en su defecto, algún representante de la **Sangha** oficiara mi funeral.

En cuanto al **velatorio**, me gustaría que:

 Hubiera velatorio.

  No hubiera velatorio.

Me gustaría que mi cuerpo

Seaexpuesto.

  No expuesto.

Me gustaría que mi despedida fuera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deseo que se me incluya en la lista de personas a las que el grupo de voluntarios del final de la vida realiza el ritual del **SUR**. (*Según la tradición budista durante este tiempo son especialmente beneficiosas las oraciones para el bienestar en el continuo mental del difunto*).

Me gustaría que se me tuviera en cuenta en los rituales de difuntos mientras el maestro **Lama Dondrub** lo considere oportuno.

En cuanto a mi **cuerpo**, deseo que sea:

  Incinerado.

  Enterrado.

  Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Me gustaría que la parte que corresponda de mis **cenizas** formen parte de tsatsas.

 Me gustaría que mis cenizas y/o tsatsas fueran depositadas en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, o en algún que el **Lama Dondrub**  considerase oportuno.

Me gustaría que **no se abriese** el testamento legal hasta pasados 49 días desde mi fallecimiento para preservar el proceso del bardo.

Me gustaría que mis **pertenencias** relacionadas con el Dharma se entregaran:

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_las pertenencias que

detallo a continuación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A **Sangha Activa** quiero que se le entregue\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

para que hagan con ellos lo que vean más conveniente.

**C. DESIGNACIÓN DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

Conviene que los **representantes** sean personas con las que tenga una vinculación afectiva, de amistad o parentesco, que conozcan sus valores y defiendan sus intereses en las decisiones.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con NIF/NIE núm. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, núm. \_\_\_\_\_\_, piso \_\_\_\_, puerta \_\_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_\_\_. Número de teléfono móvil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y fijo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Designo, como mi representante, para que actúe como interlocutor válido y necesario con la **Sangha** que me atenderá, en el caso de encontrarme en una situación en que no pueda expresar mi voluntad, la/las persona/as siguiente/es:

**Representante 1.**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIF/NIE. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Teléfono móvil // fijo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma aceptando la representación

Y designo, como persona **representante** alternativo (opcional):

**Representante 2.**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIF/NIE. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Teléfono móvil // fijo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma aceptando la representación

**Para que conste firmo este documento en fecha**: \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Firma**