**EPAITEGI DEKANOARI**

**Izen-abizenak: ……………………………………………………….**, NANa: ………….…., jaioteguna: ………………, jaioterria: …………………., helbidea: …………………………………………………………………….……., telefono mugikorra: ………………..., helbide elektronikoa (jakinarazpen ondorioetarako): …………………...

Epaitegian **AGERTZEN DA** honako honen **egitezko zaintzaile gisa**: *ama, aita, anaia, osaba, lehengusua, bizilaguna, laguna, etab. (azpimarratu dagokiona)*:

**Izen-abizenak: ……………………………..…………….…………………..**, NANa: …………., jaioteguna: ……………., jaioterria: ……………., helbidea: ……………………………………………………………

**ETA BAIMEN JUDIZIALA ESKATZEN DU honetarako:**

Adierazi baimena eskatzeko arrazoia, KZko 287. artikuluari jarraikiz:

* **Ondasun higiezina saltzea**. Higiezina edo antzeko zerbait saltzen bada, hura identifikatu beharko da, kokapena eta Jabetza Erregistroko datuak adierazita, halakorik izanez gero, eta haren balioa adieraziko da, erantsiko den peritu-tasazioaren arabera. Higiezinaren TASAZIOA (higiezinen agentziaren balorazioa) EZINBESTEKOA DA.
* **Ondasun higiezina kargatzea (hipotekatzea)**. Tramitea egin behar dela egiaztatzen duen idazkia, eta hipotekaren baldintzak jasotzen dituzten dokumentuak
* **Herentzia onartzea edo horri uko egitea**. Kasuan kasuko pertsonaren HERIOTZAREN ZIURTAGIRIA aurkeztu behar da, bai eta testamentuaren kopia ere, halakorik balego. TESTAMENTUA, EDO HALAKORIK EZ DAGOENEAN EGITEN DEN AB INTESTATO OINORDEKOEN DEKLARAZIOA (EZ DA BEHARREZKOA JARAUNSPENA EDO HERENTZIA INBENTARIO-ONURAREN BIDEZ HARTZEKO ASMOA IZANEZ GERO)
* **Dirua maileguan ematea edo hartzea, etab.** Berariazko idazkia, tramitea egin beharra dela egiaztatzen duena.
* **Egintza judizialak hastea.** Arrazoia eta beharra egiaztatzen duen idazkia.
* **Egoitza batean sartzea** bere borondatearen kontra (bere ezaugarrietara egokitutako zentro batean). Txosten sozialak berariaz jaso behar du alderdi hori. Erantsitako txosten medikoak zehatza eta sakona izan beharko du.
* **Beste arrazoi batengatik: PERTSONA ADMINISTRATZAILE GISA AGERTZEN DEN MERKATARITZA-SOZIETATEA LIKIDATZEA.**

 **Hori guztia honako egitate hauek kontuan hartuta:**

**LEHENA.- …………………………………………….. jaunak/andreak** patologia bat dauka, eta patologia horrek eragozten dio bere gaitasun juridikoa egokitasunez, eraginkortasunez eta berdintasunez garatzea, ……………………………………………………..(*adierazi gaixotasun-mota*) duelako, eskabide honi erantsitako txosten mediko eta sozialetan egiaztatzen den bezala.

**BIGARRENA.-** Baimen judizialaren eskatzailea *……………………..(e)tik (gutxi gorabehera)* ari da egitezko zaintzaile gisa, eta zaintzen duen pertsonak bere kabuz egin ezin duen guztia artatzeaz edo babesteaz arduratzen da; besteak beste, honako eginkizun hauek ditu: *banku-kontuak eramatea, egoitzari ordaintzea, etxeko langileak kontratatzea eta kontrolatzea, ohiko gastuak kontrolatzea, arreta pertsonala ematea, medikamentuen hartualdiak kontrolatzea, mediku-kontsultetara laguntzea, etab*. *Bestelakoak:*

**Hori guztia erantsitako agiri honen bidez egiaztatzen da**: *notario-akta edo -eskritura, oinarrizko gizarte-zerbitzuen txostena, osasun-etxearen txostena, ingresatuta dagoen egoitzaren txostena, etab. (azpimarratu dagokiona)*.

**HIRUGARRENA.-** Gaur egun, desgaitasuna duen pertsonaren ahaiderik hurbilenak idazki honi erantsitako zerrendan adierazitakoak dira.

**LAUGARRENA.-** Baimena eskatzeko arrazoia da... *(azaldu labur-labur arrazoiak: higiezina saltzen dela egoitza ordaintzeko beharrezkoa delako, edo gastuak saihesteko, erabiltzen ez baita; mailegu bat eskatzen dela arrazoi jakin batengatik, etab.)*.

Horregatik guztiagatik, Borondatezko Jurisdikzioaren Legearen 52.3 artikuluari jarraikiz desgaitasuna duen pertsonari entzun ondoren, eta, epaitegiak beharrezkotzat joz gero, auzitegi-medikuak edo erabakitzen den adituak pertsona horren egoera aztertu ondoren, ESKATZEN DA baimen judiziala emateko.

Iruñean, 202..eko aren (e)(a)n

**Eskatzailearen/egitezko zaintzailearen sinadura:**

**Baimenaren xedeko pertsonaren sinadura, ahal izanez gero:**

**DESGAITASUNA DUEN PERTSONAREN AHAIDERIK HURBILENEN ZERRENDA:**

(Hurbileko ahaide **GUZTIAK** adierazi behar dira (ezkontidea, seme-alabak, gurasoak, anai-arrebak eta, hauek izan ezean, ilobak), **NAHIZ ETA DESGAITASUNA DUEN PERTSONAREKIN HARREMANIK EZ IZAN EDO HAIEI BISITARIK EZ EGIN**)

Izen-abizenak: ……………………………………………………… Adina: ……… NANa: ……………………………., Herria: …………………………………………… Helbidea: ………………………………………………………………. PK: .…………… Telefonoak: ……………………………………… Ahaidetasun-maila: ……………..

Izen-abizenak: ……………………………………………………… Adina: ……… NANa: ……………………………., Herria: …………………………………………… Helbidea: ………………………………………………………………. PK: .…………… Telefonoak: ……………………………………… Ahaidetasun-maila: ……………..

Izen-abizenak: ……………………………………………………… Adina: ……… NANa: ……………………………., Herria: …………………………………………… Helbidea: ………………………………………………………………. PK: .…………… Telefonoak: ……………………………………… Ahaidetasun-maila: ……………..

Izen-abizenak: ……………………………………………………… Adina: ……… NANa: ……………………………., Herria: …………………………………………… Helbidea: ………………………………………………………………. PK: .…………… Telefonoak: ……………………………………… Ahaidetasun-maila: ……………..

Izen-abizenak: ……………………………………………………… Adina: ……… NANa: ……………………………., Herria: …………………………………………… Helbidea: ………………………………………………………………. PK: .…………… Telefonoak: ……………………………………… Ahaidetasun-maila: ……………..

Izen-abizenak: ……………………………………………………… Adina: ……… NANa: ……………………………., Herria: …………………………………………… Helbidea: ………………………………………………………………. PK: .…………… Telefonoak: ……………………………………… Ahaidetasun-maila: ……………..

Izen-abizenak: ……………………………………………………… Adina: ……… NANa: ……………………………., Herria: …………………………………………… Helbidea: ………………………………………………………………. PK: .…………… Telefonoak: ……………………………………… Ahaidetasun-maila: ……………..

Izen-abizenak: ……………………………………………………… Adina: ……… NANa: ……………………………., Herria: …………………………………………… Helbidea: ………………………………………………………………. PK: .…………… Telefonoak: ……………………………………… Ahaidetasun-maila: ……………..

**Aurretik aipatutako ahaide guztien SINADURAK, baimen hau eskatzearekin ados badaude eta egitezko zaintzaile gisa agertzen den pertsona onartzen badute:**