

°SOLICITUD DE BENEFICIO
LEY 25.914

Trámite Interno N°

Fecha / /201

Recibido Por

Secretaría de Derechos Humanos
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

de de 201

Hoia 1

El/la que suscribe la presente, solicita los beneficios previstos por la Ley N° 25.914 y efectúa la siguiente declaración bajo juramento de decir la verdad y con conocimiento de las sanciones que el Código Penal impone por falso testimonio

Nota: Completar con letra MAYUSCULA DE IMPRENTA.
Se deberá acompañar a la presente copia del DNI o PAS si es extranjero y Partida de Nacimiento

A.- Datos de la Víctima

Apellido:

Nombres :

Datos de la Madre

Apellido

Nombres

Datos del Padre

Apellido

Nombres

Datos del solicitante: Documento de Identidad (solo sirve DNI o PAS. si es extranjero)

Tipo:

Número:

Fecha de Nacimiento / /

Fecha de Fallecimiento / /

Domicilio Real: (en caso de haber fallecido consignar el de los Herederos)

Localidad :

Pcia:

Cp:

E-Mail:

Teléfono: - -

Domicilio Constituido para Notificación:

E-Mail:

Tel/Fax : - -

B1.- Para Nacidos en Cautiverio

Lugar de Detención de la Madre

Periodo de Detención : de / / hasta / /

B2.- Para Detenidos en Relación a la Detención de sus Padres

Persona con la cual fue Detenida

Apellido:

Nombres:

Vinculo:

Apellido:

Nombres:

⇒ IMPORTANTE. No se requiere patrocinio letrado para tramitar los beneficios establecidos en las Leyes Reparatorias.

Vinculo:

C.- Situaciones Generales

Denuncias y/o Causas Judiciales:

De FechaNº Causa /Leg.

Caratula:

Lugar en el que permaneció detenido:

Periodo de Detención : de hasta

Fecha en la que fue reintegrado al Grupo Familiar

D.- Para el caso de que hubiere Sustitución de Identidad

Apellido anterior al recobro de la Identidad

Nombre

Juzgado en que se tramitó la Sustitución de Identidad:

Carátula y Nº de Causa

E.- Medios de Prueba de la Detención que denuncia (especificar detalladamente)

1)

2)

3)

4)

5)

F.- Para el caso de haber sido adoptado

¿La Adopción fue en forma plena y de buena fe?SISe deberá acreditar la desaparición forzada de sus padres

NONO

Firma del Solicitante/apoderado/heredero

⇒ Deberá acompañar a la presente fotocopia del Documento de Identidad o Pasaporte si es extranjero

G.- Lesiones

Las contempladas en la ley son:

G1.- Lesiones Graves (art. 90 del Cod. Penal: Debilitación permanente de la salud, un sentido, de un órgano, de un miembro o una dificultad permanente de la palabra o inutilidad para el trabajo, etc.)

G2.- Lesiones Gravísimas (art. 91 del Cod. Penal: Pérdida de algún órgano o función, etc.)

Indique que la lesión sufrida:

Cual:	
➤	-----
➤	-----
Pruebas que presenta :	
•	-----
•	-----
•	-----
•	-----
•	-----

H.- Para el Supuesto de Fallecimiento de la Víctima

H1.- Datos del Peticionante

Apellido:	<div></div>
Nombres :	<div></div>
Vinculo que invoca	<div></div>
Documentación que se agrega a fin de acreditar fallecimiento y los derechos sucesorios	
◆	
◆	
◆	
◆	

Declaro que los datos consignados en las hojas 1 y 2 son ciertos y que no he cobrado indemnización alguna en virtud de sentencia judicial ni en sede administrativa con motivo de los hechos que contempla la LEY 25.914.

.....

Firma del Solicitante/apoderado/heredero

Certifico que la firma que antecede corresponde a
quien acredita su identidad mediante documento Tipo.....Nº.....

I.- Para ser llenado por el beneficiario en caso que se desea hacer un relato de los hechos o aclaración de los mismos

[illegible]

.....
Firma del Solicitante/apoderado/heredero

⇒ *Deberá acompañar a la presente fotocopia del Documento de Identidad o Pasaporte si es extranjero*