

SOLICITUD DE BENEFICIO  
LEY 24.043

Tramite Interno N°

Fecha / /20\_\_

Recibido Por

Secretaría de Derechos Humanos  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

de de 20\_\_

Hoja N° 1

El/la que suscribe la presente, solicita los beneficios previstos por las Leyes 24.043 y 26.178 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.  
Son Obligatorios los puntos A, B y E

A.- Datos de la Víctima de la Detención

Apellido:

Nombres :

Datos de la Madre

Apellido

Nombres

Datos del Padre

Apellido

Nombre

Documento de Identidad (solo sirve DNI, LE, LC o PAS. . si es extranjero)

Tipo:  Número:

Fecha de Nacimiento  /  /  Fecha de Fallecimiento  /  /

Nacionalidad:  Apodo

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

Localidad :  Pcia:  Cp:

E-Mail:  Teléfono:  -  -

Domicilio Constituido para Notificación:

E-Mail:  Teléfono/Fax :  -  -

B.- Datos de la Privación Ilegal de la Libertad (Según la Ley 24.043 comprendido e/06/11/74 –10/12/83)

B1.- 1ª Detención

Fecha de Arresto:  /  /  Dispuesta Por:

Domicilio en el Momento de la Detención :

Lugar de Trabajo al Momento de la Detención :

Fecha de Liberación  /  /  Dispuesta Por:

B2.- 2ª Detención

Fecha de Arresto:  /  /  Dispuesta Por:

Domicilio en el Momento de la Detención :

Lugar de Trabajo al Momento de la Detención :

Fecha de Liberación  /  /  Dispuesta Por:

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

B3.- Medios de Prueba de la Detención que denuncia (especificar detalladamente)

1)
2)
3)
4)
5)

B4.- Personas con las que compartió la Detención (nombre y apellido ó apodos)

1)	6)
2)	7)
3)	8)
4)	9)
5)	10)

B5.- Lugares y periodos en los que permaneció detenido

Lugar	Desde	Hasta
1)	/ /	/ /
2)	/ /	/ /
3)	/ /	/ /
4)	/ /	/ /
5)	/ /	/ /
6)	/ /	/ /

C.- Si Hubiera Sufrido Lesiones Gravísimas ( art. 91 del Cod. Penal: Perdida de algún órgano o función)

Cual:
Pruebas que presenta :
•
•
•

D.- Para el Supuesto de Fallecimiento de la Víctima de la Detención

D1.- Datos del Peticionante

Apellido:	
Nombres :	
Vinculo que invoca	
Documentación que se agrega a fin de acreditar fallecimiento y los derechos sucesorios	
♦	
♦	
♦	

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

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

**E.- Breve relato de la detención ( en caso de requerir mayor espacio puede continuar al dorso**

[illegible]

**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 24.043 y sus ampliatorias.**

**NO SE REQUIERE PATROCINIO LETRADO  
PARA TRAMITAR LOS BENEFICIOS  
ESTABLECIDOS EN LAS  
LEYES REPARATORIAS**

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

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

....., ..... de ..... de 20.....

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

## Anexo

[illegible]

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

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