

**SOLICITUD DE BENEFICIO
LEY 24.043**

Trámite 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 :		
<u>Datos de la Madre</u>		
Apellido		
Nombres		
<u>Datos del Padre</u>		
Apellido		
Nombre		
Documento de Identidad (solo sirve DNI, LE, LC o PAS. . si es extranjero)		
Tipo: <input type="checkbox"/>	Número: <input type="checkbox"/>	
Fecha de Nacimiento <input type="checkbox"/>	Fecha de Fallecimiento <input type="checkbox"/>	
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: <input type="checkbox"/>	Dispuesta Por: _____
Domicilio en el Momento de la Detención : _____	
Lugar de Trabajo al Momento de la Detención : _____	
Fecha de Liberación <input type="checkbox"/>	Dispuesta Por: _____

B2.- 2ª Detención

Fecha de Arresto: <input type="checkbox"/>	Dispuesta Por: _____
Domicilio en el Momento de la Detención : _____	
Lugar de Trabajo al Momento de la Detención : _____	
Fecha de Liberación <input type="checkbox"/>	Dispuesta Por: _____

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

