

MÁLAGA-CAPITAL

Delegación Ciudad de la Justicia	952304538
FISCALIA DE MENORES	951938050
MENORES 1	95193819897
MENORES 2	95193819899
MENORES 3	95193819897



Colegio de Abogados de Málaga

icamálaga.es

ASISTENCIA A MENORES
FISCALIA DE MENORES

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE TURISMO, REGENERACIÓN, JUSTICIA Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SOLICITUD

DEL DERECHO DE ASISTENCIA JURÍDICA GRATUITA (Código procedimiento: 1520)
PROCEDIMIENTOS PENALES

Núm. Exped. / /



1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE O POR LA QUE SE SOLICITA EL BENEFICIO DE ASISTENCIA JURÍDICA GRATUITA										
A. PERSONA FÍSICA											
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE		DNI/NIE/PASAPORTE			
FECHA DE NACIMIENTO			<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		ESTADO CIVIL			NACIONALIDAD			
DOMICILIO											
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:									
NÚMERO:		LETRA:	KM.:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	OTROS:		
ENTIDAD DE POBLACIÓN			MUNICIPIO			PROVINCIA		PAIS		CÓD. POSTAL	
Nº TELÉFONO:			Nº MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO						



2	DATOS DEL LETRADO/A					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/PASAPORTE
Nº COLEGIADO/A		COLEGIO ADSCRITO				
Nº TELÉFONO		Nº MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO		



3	DATOS DEL O LA REPRESENTANTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/PASAPORTE
PARENTESCO		Nº TELÉFONO		Nº MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO

4	NOTIFICACIÓN										
4.1		LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN (A cumplimentar por las personas NO OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración)									
Marque sólo una opción.											
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica: Cumplimentar únicamente en el caso de que no coincida con el indicado en el apartado 1											
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:									
NÚMERO:		LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:			
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			MUNICIPIO:			PROVINCIA:		PAÍS:		COD. POSTAL:	
TELÉFONO FIJO: (*)			TELÉFONO MÓVIL: (*)		CORREO ELECTRÓNICO:						
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración Junta de Andalucía y se tramite mi alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo (1). Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones. Correo electrónico: N° teléfono móvil:											
(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: http://www.andaluciajunta.es/notificaciones											



003538D

4	NOTIFICACIÓN (continuación)
4.2	NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA (A cumplimentar por las personas OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración)
<p>Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración Junta de Andalucía y se tramitará su alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo (1).</p> <p>Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.</p> <p>Correo electrónico: N° teléfono móvil:</p> <p>(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: http://www.andaluciajunta.es/notificaciones</p>	

5	DATOS DE LOS FAMILIARES QUE CONVIVEN CON LA PERSONA SOLICITANTE				
<input type="checkbox"/> Persona solicitante no integrada en ninguna unidad familiar. <input type="checkbox"/> Unidad familiar integrada por menos de cuatro miembros. <input type="checkbox"/> Unidad familiar integrada por cuatro o más miembros.					
A. CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO			<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		
NOMBRE	APELLIDOS		DNI/NIE/PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO	
SI SE TRATA DE PAREJA DE HECHO INDICAR:			<input type="checkbox"/> INSCRITA <input type="checkbox"/> NO INSCRITA		
B. OTROS FAMILIARES					
APELLIDOS	NOMBRE	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO	DNI/NIE/PASAPORTE	SEXO
					<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
					<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
					<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
					<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
					<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER



6	DATOS DEL PROCEDIMIENTO		
ASUNTO		NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO	JUZGADO
<input type="checkbox"/> A. DETENIDO/A <input type="checkbox"/> PRESO/A <input checked="" type="checkbox"/> MENORES INFRACTORES <input type="checkbox"/> EXTRANJERÍA <input type="checkbox"/> VIOLENCIA DE GÉNERO <input type="checkbox"/> TRATA DE SERES HUMANOS <input type="checkbox"/> OTROS			

7	DERECHO DE OPOSICIÓN
El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):	
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de identidad de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de identidad de la persona representante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y aporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de la vida laboral, y aporto documentación acreditativa.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de prestaciones percibidas por el Sistema Público de Empleo Estatal a través del Sistema de Verificación de Datos del SEPE y aporto documentación acreditativa de las prestaciones percibidas por este organismo.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de prestaciones públicas a través del Sistema de Verificación de Datos del INSS, y aporto documentación acreditativa de las prestaciones que percibo por el INSS y del ISM.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de patrimonio a través del Sistema de Verificación del Catastro, y aporto documentación acreditativa de mis datos de patrimonio.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de familia numerosa a través de la Consejería competente en la materia y aporto documentación acreditativa correspondiente.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos del Registro de Parejas de Hecho a través del Servicio de Consulta de Registro de Parejas de Hecho, y aporto documentación acreditativa correspondiente.

003538D

7	DERECHO DE OPOSICIÓN (continuación)
El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):	
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis datos de titularidad de vehículos a través del Servicio de Consulta de la Dirección General de Tráfico, y aporto documentación acreditativa correspondiente.
DECLARO haber comunicado al resto de miembros de mi unidad familiar la posibilidad de que se opongan a la consulta de todos los datos aquí referidos y:	
<input type="checkbox"/>	Una o varios de los miembros de mi unidad familiar se oponen y presento anexo correspondiente.
<input checked="" type="checkbox"/>	Nadie se opone.
8	CONSENTIMIENTO EXPRESO
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS Marque una de las opciones:	
<input checked="" type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE LA DECLARACIÓN DE IMPUESTO DE PATRIMONIO Marque una de las opciones:	
<input checked="" type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de declaración de Impuesto de Patrimonio.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE LA DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE EL VALOR AÑADIDO Marque una de las opciones:	
<input checked="" type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de declaración del Impuesto Sobre el Valor Añadido.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.
DECLARO haber comunicado al resto de miembros de mi unidad familiar la posibilidad de que presten su consentimiento a la consulta de todos los datos aquí referidos y:	
<input type="checkbox"/>	Una o varios de los miembros de mi unidad familiar prestan su consentimiento y presento anexo correspondiente.
<input type="checkbox"/>	Nadie presta su consentimiento y presento anexo correspondiente.

9	DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE
La persona abajo firmante DECLARA bajo su responsabilidad que son ciertos y completos cuantos datos figuran en la presente solicitud así como en la documentación que se acompaña, en su caso, y que pretende litigar tan solo por derechos propios, comprometiéndose a satisfacer todos los gastos en caso de que se desestime su solicitud de asistencia jurídica gratuita. Asimismo declara saber que:	
1.	Esta solicitud no suspende por sí misma el curso del proceso, debiendo personalmente solicitar al órgano judicial la suspensión del transcurso de cualquier plazo.
2.	La persona interesada deberá aportar la documentación que se le requiera para el reconocimiento del derecho a la asistencia jurídica gratuita.
3.	La declaración errónea, falsa o con ocultación de datos relevantes conllevará la revocación del reconocimiento del derecho, dando lugar a la obligación de pago de las prestaciones obtenidas, sin perjuicio de las responsabilidades de otro orden que correspondan.
4.	La desestimación de la solicitud por parte de la Comisión de Asistencia Jurídica Gratuita, implicará, en su caso, el abono de los honorarios y derechos económicos ocasionados por la intervención de los profesionales designados con carácter provisional.
5.	Si en la sentencia que ponga fin al proceso es condenado o condenada en costas, tras tener reconocido el derecho a la asistencia jurídica gratuita, queda obligado u obligada a abonar las causadas en su defensa y en la de la parte contraria si en el periodo de los tres años siguientes al fin del proceso viniera a mejor fortuna. Si la sentencia no contuviese expreso pronunciamiento en costas, y venciese en el pleito tras tener reconocido el derecho a la asistencia jurídica gratuita, deberá abonar las costas causadas en su defensa siempre que no excedan de la tercera parte de lo que en el procedimiento haya obtenido. Si excediesen, se reducirían al importe de dicha tercera parte.

10	SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante SOLICITA se le conceda el derecho a la asistencia jurídica gratuita.	
En a de de	
EL/LA REPRESENTANTE LEGAL O MENOR MAYOR DE 16 AÑOS	
Fdo.:	

COMISIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA GRATUITA DE MÁLAGA
ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE TURISMO, REGENERACIÓN, JUSTICIA Y ADMINISTRACIÓN LOCAL
Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

INFORME DEL LETRADO PARA LA CONCESION DEL BENEFICIO (JUSTICIABLES CON PASAPORTE O INDOCUMENTADOS):

Justiciable: _____

El Letrado que suscribe considera que el solicitante arriba indicado a la vista de sus manifestaciones muestra signos que indican que su situación económica

☒ **Si** le hace merecedor del beneficio de justicia gratuita

Fdo. Letrado D/Dª _____, nº _____

DECLARACION DE INVESTIGADOS POR VIDEOCONFERENCIA EN LA JURISDICCION DE MENORES

Hoy día __/__/__, el Letrado/a D/Dª _____
colegiado nº _____ ha asistido al investigado D/Dª _____
_____ en la Fiscalía de Menores de Málaga,
en el procedimiento nº _____/_____, quien declara por
videoconferencia.

D/Dª _____, con Dni/Nie
nº _____, como tutor legal del menor investigado, manifiesta:

Que desea solicitar el beneficio de asistencia jurídica gratuita para los autos
de referencia y autoriza al Ilustre Colegio de Abogados de Málaga para que
tramite el expediente correspondiente accediendo telemáticamente a sus
datos económicos.

Y para acreditar los anteriores extremos ante la Comisión Provincial de
Asistencia Jurídica Gratuita, por imposibilidad del investigado de plasmar su
firma en el impreso normalizado de solicitud del derecho, el letrado
interviniente solicita al Sr/Sra. Fiscal de Menores que expida y firme la
diligencia al efecto.

Fdo. El Letrado

Fdo. El Fiscal de Menores

Sello de la Fiscalía de Menores