



Colegio de Abogados de Málaga

icamalaga.es

MÁLAGA	DELEGACIÓN CIUDAD DE LA JUSTICIA JUZGADO INSTRUCCION 1 JUZGADO INSTRUCCION 2 JUZGADO INSTRUCCION 3 JUZGADO INSTRUCCION 4 JUZGADO INSTRUCCION 5 JUZGADO INSTRUCCION 6 JUZGADO INSTRUCCION 7 JUZGADO INSTRUCCION 8 JUZGADO INSTRUCCION 9 JUZGADO INSTRUCCION 10 JUZGADO INSTRUCCION 11 JUZGADO INSTRUCCION 12 JUZGADO INSTRUCCION 13 JUZGADO INSTRUCCION 14 JUZGADO GUARDIA DETENIDOS UZGADO GUARDIA INCIDENCIAS JUZGADO VIOLENCIA 1 JUZGADO VIOLENCIA 2 JUZGADO VIOLENCIA 3 JUZGADO MILITAR	952304938 951939041 951939042 951939043 951939044 951939045 951939046 951939047 951939048 951939049 951939050 951939051 951939052 951939053 951939054 951939007 951939008 951939057 951939058 951939059 952121564
FUENGIROLA	DELEGACION DEL COLEGIO JUZGADO INSTRUCCION 1 JUZGADO INSTRUCCION 2 JUZGADO INSTRUCCION 3 JUZGADO INSTRUCCION 4 JUZGADO VIOLENCIA SOBRE LA MUJER N° 1	952467397 / 951017941 600155083 952917132 600155077 952917136 677906177
MARBELLA	DELEGACION DEL COLEGIO JUZGADO INSTRUCCION 1 JUZGADO INSTRUCCION 2 JUZGADO INSTRUCCION 3 JUZGADO INSTRUCCION 4 JUZGADO INSTRUCCION 5 JUZGADO VIOLENCIA SOBRE LA MUJER N° 1	952774696 / 951017942 952913226 952913223 952913225 952913271 952913217 952913280

ASISTENCIA A DETENIDOS JUZGADOS DE INSTRUCCIÓN

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		PAÍS	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.

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:	CÓD. POSTAL:
TELÉFONO FIJO: (*)		TELÉFONO MÓVIL: (*)		CORREO ELECTRÓNICO:					

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: _____ Nº 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)
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).	
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	

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 checked="" type="checkbox"/> A. DETENIDO/A <input type="checkbox"/> PRESO/A <input 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

DECLARACION DE INVESTIGADOS POR VIDEOCONFERENCIA

Hoy día __/__/__, el letrado/a _____
colegiado nº _____ ha asistido al investigado D/Dª _____
_____ en el Juzgado de _____
nº _____ de _____, en el procedimiento _____
nº _____/_____, quien mediante videoconferencia ha manifestado:

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. Letrado/a de la Administración de justicia que expida y firme la diligencia al efecto.

Fdo. El Letrado

Fdo. El letrado/a de la Administración

Sello del Juzgado