



Abogacía  
de  
Málaga

## ASISTENCIA A DETENIDOS

### EXTRANJERIA

Entrada Colectiva de Inmigrantes (Patera)

#### DELEGACIONES

<b>VELEZ</b>	DELEGACION DEL COLEGIO	952506001/951017946
	COMISARIA DE POLICIA	952965100
	COMISARIA DE POLICIA (EXTRANJERÍA)	952965070/89
	GUARDIA CIVIL VÉLEZ-MÁLAGA	952558321
	GUARDIA CIVIL PERIANA	952536017
	GUARDIA CIVIL ALMACHAR	952512003
	JEFATURA DE LA POLICIA LOCAL	952500991
<b>TORREMOLINOS</b>	DELEGACION DEL COLEGIO	952381353/951017940
	POLICIA NACIONAL DE TORREMOLINOS	952378720
	GUARDIA CIVIL DE TORREMOLINOS	952378502
	POLICIA LOCAL DE TORREMOLINOS	952381422
	POLICIA NACIONAL DE BENALMÁDENA	952442924
	POLICIA LOCAL DE BENALMÁDENA	952562142
<b>FUENGIROLA</b>	DELEGACION DEL COLEGIO	952467397/951017941
	COMISARIA DE POLICIA	952197090
	GUARDIA CIVIL FUENGIROLA	952474030
	POLICIA LOCAL FUENGIROLA	952589324
	POLICIA LOCAL MIJAS	952197097
<b>MARBELLA</b>	DELEGACION DEL COLEGIO	952774696/951017942
	POLICIA NACIONAL - CENTRALITA	952762600
	POLICIA - SEGURIDAD CIUDADANA - JEFE	952762662/06/39/40/57
	POLICIA - CIENTÍFICA	952762669
	POLICIA - EXTRANJERÍA Y FRONTERAS - UCRIF	952762607/624
	POLICIA - JUDICIAL	952762630/31
	POLICIA - JUDICIAL - GRUPO JOYAS	952762646
	POLICIA - DELINCUENCIA URBANA 1	952762632
	POLICIA - DELINCUENCIA URBANA 2	952762659/12
	POLICIA - MENUDEO	952762614
	POLICIA - UDEV - ROBOS	952762629/27
	POLICIA - UDEV - PATRIMONIO	952762605/19/20
	POLICIA - UDEV - PERSONAS	952762633/20/44
	POLICIA - ATENCIÓN A LA FAMILIA - SAF	952762634/35
	POLICIA - UDYCO - CRIMEN ORGANIZADO	952762603
	POLICIA - UDYCO - ESTUPEFACIENTES	952762604
	POLICIA - INFORMACIÓN	952762664/18
	POLICIA LOCAL DE MARBELLA	952899900
	POLICIA LOCAL DE ISTAN	670031303
	POLICIA LOCAL DE OJEN,	656938148
	POLICIA LOCAL BENAHAUIS	952855544
	GUARDIA CIVIL MARBELLA	952770344
	GUARDIA CIVIL DE ISTAN	952881004
	GUARDIA CIVIL DE OJEN	952881004
	GUARDIA CIVIL BENAHAUIS	952855527
	GUARDIA CIVIL - TRAFICO MARBELLA	952772549

#### MALAGA-CAPITAL

Delegación Ciudad de la Justicia	951017910
P.N.COMISARIA PROVINCIAL	952046200
P.N.PROVINCIAL GRUPO 1º UCRIF	952046245
P.N.PROVINCIAL GRUPO 2º UCRIF	952046204
P.N.PROVINCIAL GRUPO 3º UCRIF	952046362
P.N.PROVINCIAL GRUPO 5º UCRIF	952046255
P. N.PROVINCIAL GRUPO 6º UCRIF	952046347
P.N.PROVINCIAL UDEX	952046212
P.N.PROVINCIAL GRUPO UDEX	952046212
P.N.AEROPUERTO	952231620
G.C.PUERTO DE MALAGA	952214395
G.C.PUERTO DE MALAGA SECCION FISCAL	952214395EXTE.28 Y 29
G.C.PUERTO DE MALAGA ODAIFI	952214395EXTEN.15 Y16
G.C.PUERTO DE MALAGA DESTAC. SEGURIDAD	952214395EXTEN.27
G.C. AEROPUERTO SEGURIDAD AEROPORTUARIA	952048155
G.C. AEROPUERTO SEGURIDAD ODAISA	607223047

**Entrada Colectiva de Inmigrantes (Pateras)**

LETRADO D. \_\_\_\_\_

Nº COLEGIADO: \_\_\_\_\_

GUARDIA DIA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS _____	NIE _____	NACIONALIDAD _____
ASISTENCIA COMISARIA <input type="checkbox"/>	¿FORMULÓ ALEGACIONES? * SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº EXPTE. _____
	SE SOLICITÓ INTERNAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ASISTENCIA JUZGADO <input type="checkbox"/>	INTERNAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
REC. APELACION SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº DE AUTOS _____	
ASISTENCIA POR DELITO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
		MOTIVO. <i>PONED ARTICULO Y APARTADO DE LA LEY</i>
		SANCION ECONOMICA <input type="text"/>
		EXPULSION <input type="text"/>
		DEVOLUCION <input type="text"/>
		DENEGACION DE ENTRADA <input type="text"/>
		ASILO <input type="text"/>

*Sello*

NOMBRE Y APELLIDOS _____	NIE _____	NACIONALIDAD _____
ASISTENCIA COMISARIA <input type="checkbox"/>	¿FORMULÓ ALEGACIONES? * SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº EXPTE. _____
	SE SOLICITÓ INTERNAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ASISTENCIA JUZGADO <input type="checkbox"/>	INTERNAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
REC. APELACION SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº DE AUTOS _____	
ASISTENCIA POR DELITO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
		MOTIVO. <i>PONED ARTICULO Y APARTADO DE LA LEY</i>
		SANCION ECONOMICA <input type="text"/>
		EXPULSION <input type="text"/>
		DEVOLUCION <input type="text"/>
		DENEGACION DE ENTRADA <input type="text"/>
		ASILO <input type="text"/>

*Sello*

NOMBRE Y APELLIDOS _____	NIE _____	NACIONALIDAD _____
ASISTENCIA COMISARIA <input type="checkbox"/>	¿FORMULÓ ALEGACIONES? * SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº EXPTE. _____
	SE SOLICITÓ INTERNAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ASISTENCIA JUZGADO <input type="checkbox"/>	INTERNAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
REC. APELACION SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº DE AUTOS _____	
ASISTENCIA POR DELITO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
		MOTIVO. <i>PONED ARTICULO Y APARTADO DE LA LEY</i>
		SANCION ECONOMICA <input type="text"/>
		EXPULSION <input type="text"/>
		DEVOLUCION <input type="text"/>
		DENEGACION DE ENTRADA <input type="text"/>
		ASILO <input type="text"/>

*Sello*

NOMBRE Y APELLIDOS _____	NIE _____	NACIONALIDAD _____
ASISTENCIA COMISARIA <input type="checkbox"/>	¿FORMULÓ ALEGACIONES? * SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº EXPTE. _____
	SE SOLICITÓ INTERNAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ASISTENCIA JUZGADO <input type="checkbox"/>	INTERNAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
REC. APELACION SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº DE AUTOS _____	
ASISTENCIA POR DELITO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
		MOTIVO. <i>PONED ARTICULO Y APARTADO DE LA LEY</i>
		SANCION ECONOMICA <input type="text"/>
		EXPULSION <input type="text"/>
		DEVOLUCION <input type="text"/>
		DENEGACION DE ENTRADA <input type="text"/>
		ASILO <input type="text"/>

*Sello*

NOMBRE Y APELLIDOS _____	NIE _____	NACIONALIDAD _____
ASISTENCIA COMISARIA <input type="checkbox"/>	¿FORMULÓ ALEGACIONES? * SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº EXPTE. _____
	SE SOLICITÓ INTERNAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ASISTENCIA JUZGADO <input type="checkbox"/>	INTERNAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
REC. APELACION SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº DE AUTOS _____	
ASISTENCIA POR DELITO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
		MOTIVO. <i>PONED ARTICULO Y APARTADO DE LA LEY</i>
		SANCION ECONOMICA <input type="text"/>
		EXPULSION <input type="text"/>
		DEVOLUCION <input type="text"/>
		DENEGACION DE ENTRADA <input type="text"/>
		ASILO <input type="text"/>

*Sello*

NOMBRE Y APELLIDOS _____	NIE _____	NACIONALIDAD _____
ASISTENCIA COMISARIA <input type="checkbox"/>	¿FORMULÓ ALEGACIONES? * SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº EXPTE. _____
	SE SOLICITÓ INTERNAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ASISTENCIA JUZGADO <input type="checkbox"/>	INTERNAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
REC. APELACION SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº DE AUTOS _____	
ASISTENCIA POR DELITO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
		MOTIVO. <i>PONED ARTICULO Y APARTADO DE LA LEY</i>
		SANCION ECONOMICA <input type="text"/>
		EXPULSION <input type="text"/>
		DEVOLUCION <input type="text"/>
		DENEGACION DE ENTRADA <input type="text"/>
		ASILO <input type="text"/>

*Sello*

FIRMA DEL LETRADO

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. .... / ..... / .....



<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE O POR LA QUE SE SOLICITA EL BENEFICIO DE ASISTENCIA JURÍDICA GRATUITA</b>									
<b>A. PERSONA FÍSICA</b>									
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					



<b>2 DATOS DEL LETRADO/A</b>						
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		

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

<b>4 NOTIFICACIÓN</b>							
<b>4.1 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN</b> (A cumplimentar por las personas NO OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración)							
Marque sólo una opción.							
<input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> 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"/> <b>OPTO</b> 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: <a href="http://www.andaluciajunta.es/notificaciones">http://www.andaluciajunta.es/notificaciones</a>							



003538D

<b>4</b>	<b>NOTIFICACIÓN</b> (continuación)
<b>4.2</b>	<b>NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA</b> (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: <a href="http://www.andaluciajunta.es/notificaciones">http://www.andaluciajunta.es/notificaciones</a>	

<b>5</b>	<b>DATOS DE LOS FAMILIARES QUE CONVIVEN CON LA PERSONA SOLICITANTE</b>					
<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.						
<b>A. CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO</b>				<input type="checkbox"/> HOMBRE	<input type="checkbox"/> MUJER	
NOMBRE	APELLIDOS	DNI/NIE/PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO			
<b>SI SE TRATA DE PAREJA DE HECHO INDICAR:</b>		<input type="checkbox"/> INSCRITA	<input type="checkbox"/> NO INSCRITA			
<b>B. OTROS FAMILIARES</b>						
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



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

<b>7</b>	<b>DERECHO DE OPOSICIÓN</b>
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"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona representante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de discapacidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y aporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de vida laboral</b> a través del Sistema de Verificación de la vida laboral, y aporto documentación acreditativa.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de prestaciones percibidas por el Sistema Público de Empleo Estatal</b> a través del Sistema de Verificación de Datos del SEPE y aporto documentación acreditativa de las prestaciones percibidas por este organismo.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de prestaciones públicas</b> 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"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de patrimonio</b> a través del Sistema de Verificación del Catastro, y aporto documentación acreditativa de mis datos de patrimonio.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de familia numerosa</b> a través de la Consejería competente en la materia y aporto documentación acreditativa correspondiente.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos del Registro de Parejas de Hecho</b> a través del Servicio de Consulta de Registro de Parejas de Hecho, y aporto documentación acreditativa correspondiente.

003538D

<b>7</b>	<b>DERECHO DE OPOSICIÓN</b> (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"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos de titularidad de vehículos</b> 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.	

<b>8</b>	<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO</b>
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS	
Marque una de las opciones:	
<input checked="" type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.	
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSENTE</b> 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 <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de declaración de Impuesto de Patrimonio.	
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSENTE</b> 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 <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de declaración del Impuesto Sobre el Valor Añadido.	
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSENTE</b> 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.	

<b>9</b>	<b>DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>
La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> 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:	
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Esta solicitud no suspende por sí misma el curso del proceso, debiendo personalmente solicitar al órgano judicial la suspensión del transcurso de cualquier plazo.</b></li> <li><b>La persona interesada deberá aportar la documentación que se le requiera para el reconocimiento del derecho a la asistencia jurídica gratuita.</b></li> <li>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.</li> <li><b>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.</b></li> <li>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.</li> </ol>	



<b>10</b>	<b>SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
La persona abajo firmante <b>SOLICITA</b> se le conceda el derecho a la asistencia jurídica gratuita.	
En ..... a ..... de ..... de ..... <div style="text-align: center;">EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE</div>	
Fdo.: .....	

003538D

**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

le hace merecedor del beneficio de justicia gratuita



Fdo. Letrado D/Dª \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_



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. .... / ..... / .....



<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE O POR LA QUE SE SOLICITA EL BENEFICIO DE ASISTENCIA JURÍDICA GRATUITA</b>									
<b>A. PERSONA FÍSICA</b>									
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					



<b>2 DATOS DEL LETRADO/A</b>						
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		

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

<b>4 NOTIFICACIÓN</b>							
<b>4.1 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN</b> (A cumplimentar por las personas NO OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración)							
Marque sólo una opción.							
<input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> 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"/> <b>OPTO</b> 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: <a href="http://www.andaluciajunta.es/notificaciones">http://www.andaluciajunta.es/notificaciones</a>							



003538D

<b>4</b>	<b>NOTIFICACIÓN</b> (continuación)
<b>4.2</b>	<b>NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA</b> (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: <a href="http://www.andaluciajunta.es/notificaciones">http://www.andaluciajunta.es/notificaciones</a>	

<b>5</b>	<b>DATOS DE LOS FAMILIARES QUE CONVIVEN CON LA PERSONA SOLICITANTE</b>					
<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.						
<b>A. CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO</b>			<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER			
NOMBRE	APELLIDOS	DNI/NIE/PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO			
<b>SI SE TRATA DE PAREJA DE HECHO INDICAR:</b>		<input type="checkbox"/> INSCRITA <input type="checkbox"/> NO INSCRITA				
<b>B. OTROS FAMILIARES</b>						
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



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

<b>7</b>	<b>DERECHO DE OPOSICIÓN</b>
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"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona representante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de discapacidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y aporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de vida laboral</b> a través del Sistema de Verificación de la vida laboral, y aporto documentación acreditativa.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de prestaciones percibidas por el Sistema Público de Empleo Estatal</b> a través del Sistema de Verificación de Datos del SEPE y aporto documentación acreditativa de las prestaciones percibidas por este organismo.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de prestaciones públicas</b> 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"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de patrimonio</b> a través del Sistema de Verificación del Catastro, y aporto documentación acreditativa de mis datos de patrimonio.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de familia numerosa</b> a través de la Consejería competente en la materia y aporto documentación acreditativa correspondiente.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos del Registro de Parejas de Hecho</b> a través del Servicio de Consulta de Registro de Parejas de Hecho, y aporto documentación acreditativa correspondiente.

003538D



<b>7</b>	<b>DERECHO DE OPOSICIÓN</b> (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"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos de titularidad de vehículos</b> 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.	
<b>8</b>	<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO</b>
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS Marque una de las opciones: <input checked="" type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. <input type="checkbox"/> <b>NO CONSENTE</b> 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 <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de declaración de Impuesto de Patrimonio. <input type="checkbox"/> <b>NO CONSENTE</b> 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 <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de declaración del Impuesto Sobre el Valor Añadido. <input type="checkbox"/> <b>NO CONSENTE</b> 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.	
<b>9</b>	<b>DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>
La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> 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:	
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Esta solicitud no suspende por sí misma el curso del proceso, debiendo personalmente solicitar al órgano judicial la suspensión del transcurso de cualquier plazo.</b></li> <li><b>La persona interesada deberá aportar la documentación que se le requiera para el reconocimiento del derecho a la asistencia jurídica gratuita.</b></li> <li>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.</li> <li><b>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.</b></li> <li>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.</li> </ol>	



<b>10</b>	<b>SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
La persona abajo firmante <b>SOLICITA</b> se le conceda el derecho a la asistencia jurídica gratuita.	
En ..... a ..... de ..... de ..... <div style="text-align: center;">EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE</div>	
Fdo.: .....	

003538D

**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

le hace merecedor del beneficio de justicia gratuita



Fdo. Letrado D/Dª \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_

