

**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

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

Lined area for writing the detention report.

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.....N°.....**

....., dede 20__

