



*Ministerio de Justicia
y Derechos Humanos*

TRÁMITE INTERNO N°

Fecha:

Recibido por:

SOLICITUD DE BENEFICIO – LEY 26.564

El/la que suscribe la presente, solicita los beneficios previstos por la Ley N° 26.564 y efectúa la siguiente declaración bajo juramento de decir la verdad y con conocimiento de las sanciones que impone el Código Penal por el delito de falso testimonio.

A. DATOS DE LA VÍCTIMA DE LA DETENCIÓN

Apellido:		
Nombres:		
<u>DATOS DE LA MADRE</u>		
Apellido:		
Nombres:		
<u>DATOS DEL PADRE</u>		
Apellido:		
Nombres:		
<u>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</u>		
Tipo:	Número:	
Fecha de Nacimiento:	Fecha de muerte:	
Nacionalidad:	Apodo:	
<u>Domicilio Real</u>		
Calle:	Piso:	Depto:
Localidad:	Pcia.:	CP:
E-mail:	Tel/fax:	
<u>Domicilio Constituido para Notificaciones</u>		
Calle:	Piso:	Depto:
Localidad:	Pcia.;	CP:
E-mail:	Tel/fax:	

B. DATOS DE LA PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD

<u>1ª Detención:</u>	
Fecha:	Dispuesta por:
Domicilio en ese momento:	
Lugar de trabajo:	
Fecha de liberación:	Dispuesta por:

2ª Detención:	
Fecha:	Dispuesta por:
Domicilio en ese momento:	
Lugar de trabajo:	
Fecha de liberación:	Dispuesta por:

Medios de prueba de la Detención denunciada (detallar)
1.
2.
3.
4.
5.

Personas con las que comparó la Detención (nombre, apellido, apodo)	
1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

Lugares y períodos en que permaneció detenido:		
<u>Lugar</u>	<u>Desde</u>	<u>Hasta</u>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

C. LESIONES SUFRIDAS (art. 91 C.Penal, pérdida de algún órgano o función)
Lesión sufrida:
Pruebas que presenta:
1.
2.
3.

D. PARA EL SUPUESTO DE FALLECIMIENTO DE LA VÍCTIMA	
Datos del peticionante:	
Apellido:	
Nombres:	
Documento de Identidad	
Tipo:	Número:
Vínculo que invoca:	

Documentación que prueba el fallecimiento y los derechos del peticionante
1.
2.
3.

.....
Firma del solicitante/apoderado/heredero

