



Solicitud de Indemnización por **DAÑOS PERSONALES** derivados de acto terrorista, al amparo de la Ley 29/2011, de 22 de septiembre, de Reconocimiento y Protección Integral a las Víctimas del Terrorismo (*BOE 23 de septiembre 2011*)

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre:

1^{er} Apellido:

2^{do} Apellido:

DNI/NIE/Pasaporte:

Fecha de nacimiento:

Domicilio

Tipo de vía:

Nombre vía:

Nº:

Piso:

Puerta:

Localidad:

Provincia:

Código Postal:

Teléfono/s:

Correo Electrónico:

REPRESENTANTE LEGAL: *(si lo hubiera)*

Nombre y apellidos:

Domicilio (a efectos de notificaciones):

DATOS DE LA VÍCTIMA: *(caso de ser diferente del solicitante)*

Nombre:

1^{er} Apellido:

2^{do} Apellido:

Fecha de nacimiento:

Grado de parentesco respecto del solicitante:

DATOS DEL ACTO TERRORISTA:

Fecha del acto:

Municipio, provincia y país:

En caso de atentado fuera del territorio español, ¿residía ud. en el Estado en que acaeció el acto?

Si

No

En caso de secuestro. Periodo transcurrido entre

y



DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (*Marque la opción que corresponda*)

- Por Fallecimiento
- Por Lesiones Corporales
 - Incapacidad en grado de
 - No invalidantes
- Agravamiento de Lesiones anteriores
- Por Incapacidad Temporal
- Por Secuestro

Existencia de resolución administrativa previa o sentencia firme que reconozca indemnización, pensión por terrorismo y/o responsabilidad civil en su favor:

- No
- Si
 - Resolución Administrativa Previa.
Fecha: Órgano que la dictó:
 - Sentencia.
Fecha: Órgano que la dictó:

En caso de fallecimiento de la víctima, nombre y apellidos de otros posibles destinatarios del resarcimiento

Nombre y apellidos	Dirección	Teléfono/s
.....
.....
.....

Declaro desconocer la existencia de otros posibles beneficiarios con igual o mejor derecho

DATOS BANCARIOS (IBAN) donde desea percibir el importe de la Ayuda

(El/la solicitante deberá ser titular o cotitular de la cuenta)

E	S																						
BIC/SIWT																							

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN (*Marque la opción que corresponda*)

- Certificado de Fallecimiento víctima
- Fotocopia del Libro de Familia
- Denuncia o atestados policiales
- Informes clínicos y/o psicológicos
- Sentencia
- Resolución Administrativa Previa
- Otros documentos probatorios



CLAUSULA DE TRANSMISIÓN AL ESTADO DE LA ACCIÓN CIVIL:

El abajo firmante hace cesión al Estado de la titularidad de los derechos y acciones que le puedan corresponder, derivados de los hechos por los que se percibe la indemnización al amparo de la Ley 29/2011, de 22 de septiembre, de Reconocimiento y Protección Integral a las Víctimas del Terrorismo, y su reglamento de desarrollo.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos y comprobables los datos consignados en la presente solicitud.

AUTORIZO la verificación y cotejo de los datos personales incluidos en la solicitud y obrantes en el expediente, referidos a la identificación personal y, en su caso, a la defunción, el matrimonio, las prestaciones sociales públicas y la situación laboral en fecha concreta, a recabar de las autoridades competentes, a través de la Plataforma de Intermediación de Datos, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de la tramitación de la presente solicitud.

Al respecto, de conformidad con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en general se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los documentos que hayan sido elaborados por cualquier Administración.

En caso de que no otorgue su consentimiento, marque la siguiente casilla y deberá aportar los documentos pertinentes.

AUTORIZO la cesión a otros organismos o entidades de carácter público que ejerzan competencias en materia de víctimas del terrorismo.

AVISO IMPORTANTE. El original de este formulario de solicitud debe obrar en poder de la Administración, debiendo quedarse el solicitante con copia del mismo.

En..... a..... de..... de

(Firma)

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.- En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa que sus datos se incluirán en un fichero automatizado de titularidad del Ministerio del Interior y únicamente podrán ser utilizados para el estricto cumplimiento de los fines derivados de la tramitación de su solicitud. El titular de los datos tiene reconocidos los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, dirigiéndose a la Subdirección General de Ayudas a Víctimas del Terrorismo y de Atención Ciudadana, Calle Amador de los Ríos, 8. 28071 MADRID.

MINISTERIO DEL INTERIOR

***Subdirección General de Ayudas a Víctimas del Terrorismo y de Atención Ciudadana
C/ Amador de los Ríos, 8. 28071 MADRID***