

ANEXO I Página 1

**SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN POR TIEMPOS DE PRISIÓN (IP 7)****DATOS DEL BENEFICIARIO**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
 con D.N.I. nº \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
 (1) Otro documento identificativo \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 Nacido/a el \_\_\_\_\_  
 y domicilio en calle/plaza \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_

**DATOS DEL REPRESENTANTE (Cumplimentar sólo si existe representante)**

Tipo de representación (márquese  donde proceda):  legal  voluntaria  
 D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
 con D.N.I. nº \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 (1) Otro documento identificativo \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 y domicilio en calle/plaza \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

**MANIFIESTA QUE (márquese  donde proceda):**

a) El propio beneficiario, como **CAUSANTE** de la prestación.  
 b) Su cónyuge D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
 c) Su hijo/a D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
 con D.N.I. nº \_\_\_\_\_, nacido el \_\_\_\_\_ y falleció el \_\_\_\_\_,  
 como **CAUSANTE** de la prestación.

Está incluido en los supuestos contemplados en el Decreto /2000, de de marzo, del Gobierno de Aragón, y para acreditarlo acompaña a la presente solicitud los documentos que al dorso se reseñan.

**SOLICITA:**

El reconocimiento de la INDEMNIZACIÓN que se contempla en el Decreto citado, y que el abono se efectúe según el fichero de acreedores que se acompaña a la presente solicitud.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2000  
 (firma del beneficiario o representante) (3)

EXCMO. SR. CONSEJERO DE ECONOMÍA, HACIENDA Y EMPLEO.

**DOCUMENTOS QUE SE APORTAN** (marquen los documentos que se acompañan a esta solicitud):

- a)  Fotocopia simple del D.N.I. o compulsada de otro documento identificativo del beneficiario.
- b)  Fotocopia simple del D.N.I. o compulsada de otro documento identificativo del representante en su caso.
- c)  Documento acreditativo de su condición de cónyuge viudo.
- d)  Documento acreditativo de condición análoga a la de cónyuge.
- e)  Documento acreditativo de minusvalía legal.
- f)  Certificado de residencia en Aragón, que acredite la condición de aragonés.
- g)  Declaración jurada de no haber sido beneficiario de alguna de las Administraciones Públicas y/o de la Seguridad Social de ayuda o subsidio de cualquier índole que pudiera corresponderle por el mismo concepto objeto de estas ayudas.
- h)  Certificación del tiempo efectivo en prisión expedido por la autoridad civil o militar competente.
- i)  Otros.

**OBSERVACIONES:**

--

**En ningún caso se considerarán los períodos correspondientes a bonificaciones por redención de penas por el trabajo**

(Indique los datos que a continuación se solicitan y que quedan acreditados con la documentación aportada)

CENTRO PENITENCIARIO DONDE CUMPLIÓ CONDENA	PERÍODOS DE TIEMPO				
	(indique: día, mes, año)		(Total de tiempo)		
	<u>DESDE</u>	<u>HASTA</u>	<u>Años</u>	<u>Meses</u>	<u>Días</u>
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
	<b>T O T A L</b>		_____	_____	_____

**OBSERVACIONES** (indique las consideraciones que estime oportunas en relación con los períodos de tiempo de prisión no acreditados):

**MUY IMPORTANTE**

- 1.- Si no tiene D.N.I., indique otro documento identificativo (pasaporte o documento válido en el país de residencia) y su número.
- 2.- a) Si la firma correspondiese al representante, tal condición se acreditará mediante la aportación, conjuntamente con la instancia, del correspondiente documento que habrá de ser suficiente a todos los efectos.
  - b) Si el solicitante (beneficiario o representante) no supiese firmar o estuviese imposibilitado para hacerlo, firmarán a su ruego, en el espacio reservado al efecto en la página nº 3, dos testigos en presencia del funcionario autorizado de la Oficina donde se presente la instancia, extendiéndose diligencia donde constarán los nombres y número del D.N.I. de los testigos, que habrán de ser hábiles a todos los efectos, haciendo constar que su intervención se debe a la imposibilidad del solicitante para firmar la instancia.

**DILIGENCIA DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**  
**(Art. 9.9 del R.D. 2427/1966)**

A los efectos de acreditar la identidad del solicitante:

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con D.N.I. n° \_\_\_\_\_,  
que no sabe/está imposibilitado para firmar, lo hacen en calidad de testigos:

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
con D.N.I. n° \_\_\_\_\_  
(firma)

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
con D.N.I. n° \_\_\_\_\_  
(firma)

Ante el Encargado del Registro donde se presenta  
esta Instancia

El Encargado del Registro  
(sello y firma)