

SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN DE TESTIGOS

1 DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE		NIF	
DOMICILIO (RESIDENCIA HABITUAL)			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
PROFESIÓN		TELÉFONO DE CONTACTO	

2 CONCEPTOS POR LOS QUE SOLICITA INDEMNIZACIÓN			
<input type="checkbox"/> Gastos de desplazamiento		<input type="checkbox"/> Salarios dejados de percibir	
<input type="checkbox"/> Gastos de alojamiento <input type="checkbox"/> Manutención		<input type="checkbox"/> Acompañante de testigo discapacitado o menor	

3 DESPLAZAMIENTO			
ITINERARIO (Si su domicilio no coincide con el que figura en el DNI, deberá acreditarlo mediante Certificado de Empadronamiento o Residencia, Contrato de Trabajo o documento equivalente).			
MEDIOS DE TRANSPORTE UTILIZADOS: (Si el desplazamiento se ha realizado en vehículo particular, deberá reflejar la marca y matrícula del vehículo, así como el nombre y NIF del conductor, si es persona distinta al solicitante).			

4 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA			
<input type="checkbox"/> DNI/NIF/NIE o documento equivalente (copia compulsada).			
<input type="checkbox"/> En caso de transporte colectivo, billetes o factura original.			
<input type="checkbox"/> En caso de desplazamiento en vehículo particular, fotocopia del permiso de circulación del vehículo			
<input type="checkbox"/> Gastos de manutención y alojamiento, facturas originales.			
<input type="checkbox"/> Salarios (modelo 130 IRPF).			
<input type="checkbox"/> Otra documentación:(citación y comparecencia judicial) Certificación acreditativa de la discapacidad			

5 DATOS BANCARIOS			
BANCO O CAJA	OFICINA	LOCALIDAD	Nº CUENTA CORRIENTE O LIBRETA (A nombre del solicitante) (20 DÍGITOS) _____ / _____ / ____ / _____

6 OBSERVACIONES			

7 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA			
DECLARO que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y SOLICITO una indemnización por mi asistencia en calidad de TESTIGO en el procedimiento anteriormente indicado.			
En _____, a _____ de _____ de 20 ____			
Fdo.: _____			

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A DEL GOBIERNO. GRANADA.



REVERSO

8 CERTIFICACIÓN (A CUMPLIMENTAR POR EL/LA SECRETARIO/A JUDICIAL)

D./D^a _____, Secretario/a Judicial del Juzgado/Tribunal de _____ de _____,

(1) CERTIFICO: que D/D^a.: _____, con DNI n^o _____, ha comparecido el día _____ en calidad de TESTIGO, en Diligencia Judicial/Acto del Juicio correspondiente al procedimiento _____, HORA _____

previa citación de oficio del Magistrado/Juez Ministerio Fiscal Instancia de Parte.

¿Declara en función de su actuación profesional como empleado público? SÍ NO.

¿Tiene reconocido el derecho a la asistencia jurídica gratuita? SÍ NO

En _____, a _____ de _____ de 20 ____.

Fdo. : _____.

(1) = Se deben cumplimentar todos los datos.

