



Ilustre Colegio de Abogados de Cádiz

C/ Tamarindos 17 y 19 – 11007 - Cádiz

Tlfno. 956.28.76.11 – Fax 956.28.70.22

www.icadiz.org - colegio@icadiz.net

MENORES - SOLICITUD DE ABOGADO DE OFICIO CON JUSTICIA GRATUITA

D/Dña. (Menor). _____ con N.I.F. _____

D/Dña. (Representante) _____ con N.I.F. /Pasaporte /o Tarjeta

de residencia _____ Domicilio en (ciudad) _____

CP _____ en la c/ _____, con Teléfono/Móvil

_____ y correo electrónico _____ imputado/perjudicado en

asunto nº _____ del Juzgado de _____ nº _____ de _____.

NIG.: _____, NACIONALIDAD _____, Sexo.: _____

Estado Civil: ☐ Casado ☐ Pareja de hecho ☐ Otros

Unidad Familiar.: ☐ No tiene ☐ Hasta 3 miembros ☐ 4 o más miembros

En caso de Pareja de Hecho.: ☐ Inscrita ☐ No Inscrita

DECLARA:

Que autoriza al letrado, provisionalmente designado para la defensa de sus intereses y abajo firmante, para iniciar el procedimiento para el reconocimiento del derecho a la asistencia jurídica gratuita

Que estima poder reunir los requisitos para ser titular de este derecho, tales como:

1º.- Carecer de ingresos de cualquier naturaleza superiores al doble del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) en cómputo anual de su unidad familiar.

2º.- Carecer de otro tipo de bienes inmuebles, fuera de la vivienda habitual.

3º.- Carecer de medios para afrontar su defensa y representación en el procedimiento penal en que se encuentra encausado y referido en el encabezamiento.

No obstante, para el supuesto de que no se le reconociera el derecho a la asistencia jurídica gratuita, se compromete a satisfacer los honorarios y derechos del abogado y del procurador que ejerciten, respectivamente, su defensa y representación en la causa referida en el encabezamiento.

Asimismo, autoriza expresamente al Colegio de Abogados de Cádiz y a la Junta de Andalucía para consultar sus datos económicos y fiscales, requeridos para la concesión del beneficio de justicia gratuita, incluso telemáticamente.

☐ El solicitante autoriza la utilización de su número de teléfono y/o correo electrónico para que, el Colegio de Abogados de Cádiz pueda efectuarle comunicaciones, requerimientos o notificaciones.

☐ Estoy de acuerdo con la política de Privacidad del Colegio de Abogados, disponiendo de la información básica sobre protección de datos que consta en el anexo que se acompaña al presente documento.

El Representante Legal del Menor.	LETRADO/A QUE LE ASISTIÓ _____
	_____ COLEGIADO/A Nº _____
	Día de Guardia.: _____

En _____, a _____ de _____ de 20 ____.



Ilustre Colegio de Abogados de Cádiz

C/ Tamarindos 17 y 19 – 11007 - Cádiz

Tlfnos. 956.28.76.11 – Fax 956.28.70.22

www.icadiz.org - colegio@icadiz.net

Información básica sobre protección de datos

Responsable	Ilustre Colegio de Abogados de Cádiz.
Finalidad	Tramitar las prestaciones de asistencia jurídica gratuita.
Legitimación	Ejercicio de un poder público.
Destinatarios	Se realizan cesiones de datos a las Administraciones con competencia en la materia.
Transferencias Internacionales	No se realizan transferencias internacionales de datos.
Derechos	Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como revocar la autorización para el tratamiento de los datos, ejercitar los derechos de limitación, portabilidad, y a no ser objeto de decisiones automatizadas dirigiéndose por escrito a la dirección: protecciondedatos@icadiz.net .
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el siguiente enlace: https://icadiz.org/politica-de-privacidad/