GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD PAGAMENT INDEMNITZACIONS A TESTIMONIS EN PROCEDIMENTS PENALS

SOLICITUD PAGO INDEMNIZACIONES A TESTIGOS EN PROCEDIMIENTOS PENALES

A DADES DEL TESTIMONI *DATOS DEL TESTIGO*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI	TELÈFON / *TELÉFONO*

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	ADREÇA ELECTRÒNICA / *CORREO ELECTRÓNICO*

COGNOMS I NOM DE L'ACOMPANYANT / *APELLIDOS Y NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE*

MOTIU PEL QUAL EL TESTIMONI HA ESTAT ACOMPANYAT / *MOTIVO POR EL CUAL EL TESTIGO HA ESTADO ACOMPAÑADO*

☐ El testimoni és menor d'edat
El testigo es menor de edad

☐ El testimoni està incapacitat per a desplaçar-se autònomament
El testigo está incapacitado para desplazarse autónomamente

B DADES DEL TESTIMONI *DATOS DEL TESTIMONIO*

NÚM. PROCEDIMENT PENAL / *Nº PROCEDIMIENTO PENAL*	JUTJAT/TRIBUNAL DE / *JUZGADO/TRIBUNAL DE*

DATA I HORA EN QUÈ S'INICIA LA DECLARACIÓ TESTIFICAL *FECHA Y HORA EN LA QUE SE INICIA LA DECLARACIÓN TESTIFICAL*	DATA I HORA EN QUÈ FINALITZA LA DECLARACIÓ TESTIFICAL *FECHA Y HORA EN LA QUE FINALIZA LA DECLARACIÓN TESTIFICAL*

C CONCEPTES DE SOL·LICITUD D'INDEMNITZACIÓ *CONCEPTOS DE SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN*

☐ Per desplaçament
Por desplazamiento

Km. de distància entre el seu domicili habitual i la seu judicial:
Km. de distancia entre su domicilio habitual y la sede judicial: _____

Data del viatge d'anada:
Fecha del viaje de ida: _____

Data de viatge de tornada:
Fecha de viaje de vuelta: _____

Mitjà de transport utilitzat:
Medio de transporte utilizado: _____

Altres despeses:
Otros gastos: _____

☐ Per allotjament
Por alojamiento

Nombre de nits passades fora del seu domicili habitual:
Número de noches pasadas fuera de su domicilio habitual: _____

Motivo:
Motiu: _____

☐ Per manutenció
Por manutención

☐ Per ingressos deixats de percebre. Motius:
Por ingresos dejados de percibir. Motivos:

- ☐ Ser treballador per compte propi
  Ser trabajador por cuenta propia
- ☐ Persona acompanyant és treballadora per compte propi
  Persona acompañante es trabajadora por cuenta propia
- ☐ Ser membre d'una cooperativa laboral
  Ser miembro de una cooperativa laboral
- ☐ Persona acompanyant és membre d'una cooperativa laboral
  Persona acompañante es miembro de una cooperativa laboral

☐ Persona acompanyant de testimoni
Persona acompañante de testigo

IMPORT TOTAL SOL·LICITAT (EUR)
IMPORTE TOTAL SOLICITADO (EUR)

D SOL·LICITUD *SOLICITUD*

El declarant sol·licita el pagament de la indemnització en el compte bancari del MODEL DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA ADJUNT, d'acord amb la Circular 1/21 de la Direcció General de Modernització i Relacions amb l'Administració de Justícia
El declarante solicita el pago de la indemnización en la cuenta bancaria del MODELO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA ADJUNTO, de acuerdo con la Circular 1/21 de la Dirección General de Modernización y Relaciones con la Administración de Justicia

_____ , _____ d _____ de _____

La persona sol·licitant o el seu representant legal / *La persona solicitante o su representante legal*

Firma: _____

E A OMPLIR PER L'ADMINISTRACIÓ *A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN*

ABONAMENT PER DESPLAÇAMENT *ABONO POR DESPLAZAMIENTO*	ABONAMENT PER MANUTENCIÓ *ABONO POR MANUTENCIÓN*	ABONAMENT PER ALTRES CONCEPTES *ABONO POR OTROS CONCEPTOS*	IMPORT TOTAL A ABONAR (EUR) *IMPORTE TOTAL A ABONAR (EUR)*

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / *EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN*

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 29037 - 01 - E

25/07/22

DIRECCIÓ GENERAL DE MODERNITZACIÓ I RELACIONS AMB L'ADMINISTRACIÓ DE JUSTÍCIA
DIRECCIÓN GENERAL DE MODERNIZACIÓN Y RELACIONES CON LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD PAGAMENT INDEMNITZACIONS A TESTIMONIS EN PROCEDIMENTS PENALS

SOLICITUD PAGO INDEMNIZACIONES A TESTIGOS EN PROCEDIMIENTOS PENALES

A DADES DEL TESTIMONI / *DATOS DEL TESTIGO*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI	TELÈFON / *TELÉFONO*

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	ADREÇA ELECTRÒNICA / *CORREO ELECTRÓNICO*

COGNOMS I NOM DE L'ACOMPANYANT / *APELLIDOS Y NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE*

MOTIU PEL QUAL EL TESTIMONI HA ESTAT ACOMPANYAT / *MOTIVO POR EL CUAL EL TESTIGO HA ESTADO ACOMPAÑADO*

☐ El testimoni és menor d'edat / *El testigo es menor de edad*

☐ El testimoni està incapacitat per a desplaçar-se autònomament / *El testigo está incapacitado para desplazarse autónomamente*

B DADES DEL TESTIMONI / *DATOS DEL TESTIMONIO*

NÚM. PROCEDIMENT PENAL / *Nº PROCEDIMIENTO PENAL*	JUTJAT/TRIBUNAL DE / *JUZGADO/TRIBUNAL DE*

DATA I HORA EN QUÈ S'INICIA LA DECLARACIÓ TESTIFICAL / *FECHA Y HORA EN LA QUE SE INICIA LA DECLARACIÓN TESTIFICAL*	DATA I HORA EN QUÈ FINALITZA LA DECLARACIÓ TESTIFICAL / *FECHA Y HORA EN LA QUE FINALIZA LA DECLARACIÓN TESTIFICAL*

C CONCEPTES DE SOL·LICITUD D'INDEMNITZACIÓ / *CONCEPTOS DE SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN*

☐ Per desplaçament / *Por desplazamiento*

Km. de distància entre el seu domicili habitual i la seu judicial: / *Km. de distancia entre su domicilio habitual y la sede judicial:* _____

Data del viatge d'anada: / *Fecha del viaje de ida:* _____ Data de viatge de tornada: / *Fecha de viaje de vuelta:* _____

Mitjà de transport utilitzat: / *Medio de transporte utilizado:* _____ Altres despeses: / *Otros gastos:* _____

☐ Per allotjament / *Por alojamiento*

Nombre de nits passades fora del seu domicili habitual: / *Número de noches pasadas fuera de su domicilio habitual:* _____

Motivo: / *Motiu:* _____

☐ Per manutenció / *Por manutención*

☐ Per ingressos deixats de percebre. Motius: / *Por ingresos dejados de percibir. Motivos:*

- ☐ Ser treballador per compte propi / *Ser trabajador por cuenta propia*
- ☐ Persona acompanyant és treballadora per compte propi / *Persona acompañante es trabajadora por cuenta propia*
- ☐ Ser membre d'una cooperativa laboral / *Ser miembro de una cooperativa laboral*
- ☐ Persona acompanyant és membre d'una cooperativa laboral / *Persona acompañante es miembro de una cooperativa laboral*

☐ Persona acompanyant de testimoni / *Persona acompañante de testigo*

IMPORT TOTAL SOL·LICITAT (EUR) / *IMPORTE TOTAL SOLICITADO (EUR)*

D SOL·LICITUD / *SOLICITUD*

El declarant sol·licita el pagament de la indemnització en el compte bancari del MODEL DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA ADJUNT, d'acord amb la Circular 1/21 de la Direcció General de Modernització i Relacions amb l'Administració de Justícia

El declarante solicita el pago de la indemnización en la cuenta bancaria del MODELO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA ADJUNTO, de acuerdo con la Circular 1/21 de la Dirección General de Modernización y Relaciones con la Administración de Justicia

_____ , _____ d _____ de _____

La persona sol·licitant o el seu representant legal / *La persona solicitante o su representante legal*

Firma: _____

E A OMPLIR PER L'ADMINISTRACIÓ / *A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN*

ABONAMENT PER DESPLAÇAMENT / *ABONO POR DESPLAZAMIENTO*	ABONAMENT PER MANUTENCIÓ / *ABONO POR MANUTENCIÓN*	ABONAMENT PER ALTRES CONCEPTES / *ABONO POR OTROS CONCEPTOS*	IMPORT TOTAL A ABONAR (EUR) / *IMPORTE TOTAL A ABONAR (EUR)*

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 29037 - 01 - E