



Ilustre Colegio Provincial de Abogados de Cádiz

C/Tamarindos 17 y 19 – Tlfnos. 956.28.76.11 – 956.28.79.05 – Fax 956.28.70.22 – 11007 Cádiz

www.cabocadiz.org ----- E-mail.: cabocadiz@cabocadiz.org

MENORES. SOLICITUD DE ABOGADO DE OFICIO CON JUSTICIA GRATUITA

D./D^a. _____ con C.I.F.
/Pasaporte/o Tarjeta de residencia _____ Domicilio en
_____, en la c/ _____, imputado/perjudicado
en el asunto n^o _____ del Juzgado de _____ n^o _____ de _____,

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:

1^o 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.

2^o.- Carecer de otro tipo de bienes que puedan considerarse suntuarios.

3^o.- 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, conforme al Baremo Orientador de Honorarios del Ilustre Colegio de Abogados de Cádiz y Arancel correspondiente.

Asimismo, autoriza expresamente a la Administración para consultar sus datos económicos y fiscales.

El interesado otorga su conformidad para la obtención telemática, en su caso, de los datos requeridos para la concesión del beneficio de justicia gratuita.....Sí.....No

Y en prueba de lo anterior y en unión de su representante legal, formula la presente declaración jurada responsabilizándose ambos a todos los efectos de la autenticidad de lo que se deja declarado.

Fdo.: El interesado. Fdo.: El representante legal del menor.

D./D^a _____ D/D^a _____

En _____, a _____ de _____ de 200 ____.

LETRADO/A QUE LE ASISTIÓ _____

COLEGIADO/A N^o _____

FDO.: