



# 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 - 956258514  
11007 - Cádiz - [www.cabocadiz.org](http://www.cabocadiz.org) ----- E-mail.: cabocadiz@cabocadiz.org

## ASUNTO PENAL -SOLICITUD DE ABOGADO DE OFICIO CON JUSTICIA GRATUITA

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con N.I.F. /  
Pasaporte /o Tarjeta de residencia \_\_\_\_\_ Domicilio en \_\_\_\_\_,  
en la c/ \_\_\_\_\_, imputado/perjudicado en el  
asunto nº \_\_\_\_\_ del Juzgado de \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ 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:

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 que puedan considerarse suntuarios.

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, 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, formula la presente declaración jurada responsabilizándose a todos los efectos de la autenticidad de lo que deja declarado.

El interesado.

Fdo.:D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

LETRADO/A QUE LE ASISTIÓ \_\_\_\_\_

COLEGIADO/A N° \_\_\_\_\_

FDO.: