



SOLICITUD DE BENEFICIO  
LEY 25.914

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Hoja N° 1

El/la que suscribe la presente, solicita los beneficios previstos por el Proyecto de Ley N° 25.914 y efectúa la siguiente declaración bajo juramento de decir la verdad y con conocimiento de las sanciones que el Código Penal impone por falso testimonio.

**Nota:** Completar con letra MAYÚSCULA E IMPRENTA.  
Se deberá acompañar a la presente copia del DNI o PAS si es extranjero y Partida de Nacimiento.

A- Datos de la Víctima

Apellido	_____
Nombres	_____
<u>Datos de la Madre:</u>	
Apellido	_____
Nombres	_____
<u>Datos del Padre:</u>	
Apellido	_____
Nombres	_____
Documento de Identidad (sólo sirve DNI, LE, LC o PAS. si es extranjero)	
Tipo:	_____ Número: _____
Fecha de nacimiento: ____/____/____ Fecha de fallecimiento: ____/____/____	

Domicilio Real: (en caso de haber fallecido consignar el de los herederos)

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C/P: \_\_\_\_\_  
e – Mail: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Domicilio Constituido por notificación: \_\_\_\_\_  
E - Mail: \_\_\_\_\_ Teléfono / fax: \_\_\_\_\_

B1. Para Nacidos en Cautiverio

Lugar de detención de la madre: \_\_\_\_\_  
Período de detención: desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

B2. Para Niños Detenidos con sus padres

Persona con la cual fue detenida:	
Apellido:	_____
Nombre:	_____
Vínculo:	_____
Apellido:	_____
Nombre:	_____
Vínculo:	_____





