

**FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO A LOS RECURSOS DEL FONDO POR COMPENSACIÓN SUBSIDIARIA POR COMISIÓN DE UN DELITO DEL FUERO COMÚN**

LUGAR DE LA SOLICITUD

FECHA DE LA SOLICITUD
DD   MM   AAAA

**I. Datos generales de la víctima (directa o indirecta)**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)

**Domicilio y, en su caso, correo electrónico, para oír y recibir notificaciones**

Calle	Código Postal
Colonia	Número Exterior   Número Interior
Municipio	Localidad
Estado	Entre qué calles
Correo electrónico (opcional)	
Número de Registro Estatal de Víctimas	

**II. Documentación que se anexa como soporte de la solicitud (resoluciones de):**

Determinación de la Fiscalía	
Resolución firma de la autoridad judicial competente	
Las constancias del Fiscal competente de la que se desprenda que las circunstancias de hecho hacen imposible la consignación del presunto delincuente ante la autoridad jurisdiccional y por lo tanto hacen imposible el ejercicio de la acción penal	
Sentencia firme de la autoridad judicial competente, en la que se señalen los conceptos a reparar y la reparación obtenida de donde se desprendan los conceptos que el sentenciado no tuvo la capacidad de reparar	

**III. Del acceso a los recursos federales, estatales o municipales**

En el caso de que haya solicitado y/o recibido servicios, apoyos económicos por parte de otras instituciones, dependencias, entidades, fondos, fideicomisos o programas gubernamentales o de la Administración Pública Estatal, por los mismos conceptos por los que se presenta esta solicitud, indique:

Institución, dependencia, entidad, fondo, fideicomiso o programa	
Tipo y monto del servicio o apoyo recibido:	
Fecha en que se recibieron (DD/MM/AAAA):	


**IV. Generales**

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que he recibido algún tipo de servicio o apoyo económico por parte de otras instituciones, dependencias, entidades, fondos, fideicomisos o programas gubernamentales de la Administración Pública Federal o Estatal, por los mismos conceptos por los que se presenta esta solicitud	SI ( <input type="checkbox"/> ) NO ( <input type="checkbox"/> )
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

**V. Documentos comprobatorios**

Se cuenta con la documentación que acredite los gastos efectuados con motivo del hecho victimizante, en términos de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz.	SI ( <input type="checkbox"/> ) NO ( <input type="checkbox"/> )
Anexar a la solicitud	

**VI. Firmas**

Nombre y Firma (Huella dactilar del solicitante en caso de que no sepa leer)	Nombre y firma del apoderado legal o representante
	

**USO EXCLUSIVO DE LA COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS**

Nombre, cargo y firma del servidor público que atendió la solicitud	Fecha y sello de la recepción

## VII. Consideraciones para el llenado de la solicitud

**Tratamiento de datos personales:** La información contenida en el presente Formato de Solicitud de Acceso a los Recursos del Fondo de Ayuda, incluye datos personales sensibles por lo que éstos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. Los datos personales contenidos en el presente formato serán utilizados por la CEEAIV para dar trámite a la solicitud de Acceso a los Recursos de Ayuda con fundamento en la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, los datos personales únicamente podrán ser proporcionados a las instituciones y autoridades competentes de acuerdo con lo estrictamente señalado por la normatividad aplicable en materia de protección de datos personales.

Este formato deberá presentarse debidamente firmado en las oficinas de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, ubicadas en la calle Veracruz número 44 del fraccionamiento Pomona, C.P. 91040, en la ciudad de Xalapa, Veracruz, en días hábiles de lunes a viernes de 9:00 a 19:00 horas, ante las áreas de Atención Inmediata y Primer Contacto y/o Asesoría Jurídica Estatal.

### Información

La tramitación del Formato de Solicitud de Acceso a los Recursos de Ayuda es totalmente GRATUITA; ninguna persona puede solicitar contraprestación o emolumento por ésta, en caso de que así sea, deberá presentar la queja en la CEEAIV.

Tiempo de respuesta: Máximo tres meses; para esta solicitud no aplica la afirmativa ficta.

### Documentación requerida

- Copia de la identificación oficial del apoderado legal o representante y del documento con el cual acredita su personalidad.
- Tratándose de representantes de víctimas menores de edad, para acreditar su personalidad y representación del menor se deberá presentar la documentación que establece el numeral 64 de las Reglas de Operación para el Funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.
- En el caso de la representación legal o tutela de las personas con discapacidad, se debe contar con la documentación que determine la misma de conformidad con la legislación aplicable.
- Para la entrega de recursos, en caso de declararse procedente, el solicitante deberá presentar los documentos que establece el numeral 57 de las Reglas de Operación para el Funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral: Formatos de Datos bancarios para depósitos de recursos y Aviso de Privacidad.
- La documentación que se presente como soporte de la solicitud deberá ser en copia, con excepción de los recibos o facturas y demás documentos que sustentan el gasto, que deberán presentarse en original y quedarán en propiedad y resguardo de la CEEAIV.
- Si en el análisis de la solicitud, la CEEAIV requiere aclarar detalles, o información específica, esta situación se comunicará al solicitante en un plazo no mayor a 2 días hábiles a partir de la fecha de recepción de la solicitud, quien tendrá 5 días hábiles para hacer la aclaración o remitir la documentación o información requerida que sustente lo indicado, lo cual interrumpirá y prorrogará por el mismo tiempo, el plazo máximo de atención de la solicitud.
- En caso de que el solicitante no cumpla o entregue la información y/o documentación requerida en un plazo máximo de 5 días hábiles contados a partir de que surta efectos la notificación del requerimiento correspondiente, el trámite será desechado. Contra dicha decisión procederá el recurso de reconsideración, según la Ley.
- Solo en caso de que la víctima beneficiada de la compensación falleciera una vez emitida la determinación de procedencia de la CEEAIV, aun cuando la misma no estuviere notificada a la víctima, de conformidad con las Reglas de Operación para el Funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, los derechos derivados de dicha Determinación de procedencia, corresponderá a la sucesión legítima o testamentaria de la víctima en términos de la legislación aplicable, salvo en aquellos casos en los cuales el Fiduciario ya hubiera puesto a disposición de la víctima los recursos en la cuenta bancaria de la misma, caso en el cual dichos recursos corresponderán a la(s) persona(s) designada(s) como beneficiario(s) en la misma cuenta bancaria.

**Los documentos oficiales que presenten alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez alguna**