

Lugar y fecha de presentación de la solicitud:				
	Lugar	DD	MM	AAAA

**FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO A LOS RECURSOS DE AYUDA
(Títulos Segundo, Tercero y Cuarto de la Ley General de Víctimas)**

Con fundamento en los artículos 7, 8,9,12,21, 23, 28,30, 31, 34, 35, 37, 38, 39, 39 Bis, 51, 79, 95, 136 y 144 de la Ley General de Víctimas; 78 y 82 del Reglamento de la Ley General de Víctimas; así como, numerales 21,22, 23 y 30 de las Reglas de Operación del Fondo de Ayuda Asistencia y Reparación Integral, suscribo la presente solicitud para acceder a los recursos del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral por concepto de recursos de ayuda.

I. DATOS GENERALES DE LA VÍCTIMA (DIRECTA O INDIRECTA)

Apellido paterno:				
Apellido materno:				
Nombre(s):				
Número de folio otorgado por el Registro Nacional de Víctimas:				

II. CONCEPTO DE RECURSO DE AYUDA QUE REQUIERE Y FORMA DE PAGO (Marque el o los que apliquen en su caso)

REEMBOLSO ANTICIPO

Material médico quirúrgico, prótesis o aparatos para movilidad []	Medicamentos [] Honorarios médicos []	Alojamiento y/o Alimentación []	Apoyos de Traslados [] (Art. 39 y 39 Bis de la LGV)
Servicio de análisis médicos, laboratorio e imágenes diagnósticas []	Hospitalización [] Transporte médico y/o ambulancia []	Beca de estudio para educación básica, media superior o superior []	Publicación de edictos en proceso jurisdiccionales []
Atención médica, psicológica, psicosocial []	Servicios de atención mental []	Exámenes periciales []	Servicios de expertos en peritaje []
Servicios de interrupción voluntaria del embarazo [] Atención para los derechos sexuales y reproductivos []	Servicios de asistencia médica preoperatorio, postoperatoria, quirúrgica, hospitalaria y odontológica []	Gastos funerarios, traslado de cuerpo y transporte []	Servicios de exhumación [] Material o insumos para exhumaciones en fosas clandestinas []
Atención materno-infantil []	Servicios odontológicos reconstructivos []	Otros (Especificar):	

En caso de resultar procedente la solicitud, **manifieste** si solicita que el pago por reembolso se realice a Usted, o si en su nombre, se efectúe a favor del proveedor del servicio, y, de ser el caso, indique nombre, razón o denominación, y datos de contacto del tercero a pagar.

En caso de resultar procedente la solicitud, **manifieste** si solicita que el pago se efectúe a alguna persona física o moral y de ser el caso, indique nombre, razón o denominación, y datos de contacto del tercero; de conformidad con el numeral **XX** de las Reglas de Operación del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

**III. DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA COMO SOPORTE DE LA SOLICITUD
(Marque las que sean necesarias)**

1. Documentos que sustentan los gastos por los conceptos de recursos de ayuda (facturas, tickets, notas de remisión, etcétera).	[]
2. Para medidas médicas: a) Facturas originales que cumplan requisitos fiscales; b) Original de constancia, diagnóstico médico o dictamen de médico especialista, que indique las afectaciones sufridas, secuelas, tratamiento y demás necesidades que requiera la persona víctima para su recuperación,	[]

3. Para alojamiento y alimentación: a) original del documento de la institución responsable de otorgar el apoyo donde se haga constar el impedimento para otorgarlo (por única vez al inicio del otorgamiento de la ayuda); y b) original de factura o comprobantes de los gastos realizados por la víctima por concepto de alojamiento y alimentación, en forma mensual.	[]
4. Para becas, comprobante de inscripción al curso escolar correspondiente y/o inmediato anterior, según corresponda.	[]
5. Para Traslados, la documentación requerida conforme a los LINEAMIENTOS para el otorgamiento de medidas en materia de traslados.	[]

IV. 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 Federal, estatal o municipal, **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):	

V. GENERALES

(Atender todos los incisos)

1. Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que NO he recibido algún tipo de servicio o apoyo económico por parte de otras instituciones, dependencias, entidades, fondos, fideicomisos o programas gubernamentales o de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal, por los mismos conceptos por los que se presenta esta solicitud.	SI []	NO []
2. Manifiesto que, en el caso de que me brinden anticipo de gastos, estoy obligada (o) a efectuar la comprobación de los mismos, en el transcurso de los 30 días naturales posteriores a la fecha de la entrega de los recursos, conforme lo disponen los artículos 8 y 136 de la LGV.	SI []	NO []

VI. FIRMAS

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR DEL SOLICITANTE *	NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR DEL APODERADO LEGAL O REPRESENTANTE (DE SER EL CASO)

*En el caso de que el solicitante sea menor de edad o persona con discapacidad, su representante legal deberá firmar en el apartado que le corresponde.

USO EXCLUSIVO DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS

<p>Nombre y cargo del servidor público que atendió la solicitud</p>	<p>Fecha y sello de recepción:</p>
---	------------------------------------

VII. CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD

VII.1 Tratamiento de datos personales: La información contenida en el presente Formato de Solicitud de Acceso a los Recursos de Ayuda incluye datos personales sensibles por lo que estos 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 CEAV para dar trámite a la solicitud de Acceso a los Recursos de Ayuda con fundamento en la Ley General de Víctimas. Además, 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. Las personas solicitantes o representantes legales debidamente acreditadas podrán ejercer sus derechos de acceso y corrección de datos personales en las oficinas de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

VII.2 Este formato deberá presentarse debidamente firmado en las oficinas de la CEAV, ubicadas en Avenida Ángel Urraza N° 1137, Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, en días hábiles de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; ante las áreas de Atención Inmediata y Primer Contacto, y/o Asesoría Jurídica Federal; o bien, ante las delegaciones de la CEAV en las entidades federativas. El personal asignado a las áreas antes enunciadas, asistirá en todo momento a las víctimas en el llenado de la solicitud, de ser el caso.

VII.3 Este formato deberá ser llenado conforme lo siguiente:

- **TODAS las secciones deben ser llenadas** a excepción del inciso IV, que en caso de no existir información a contestar puede anotar NA (No Aplica).
- Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez alguna.

VII.4 Este formato podrá obtenerse en las oficinas de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas o en las siguientes direcciones

electrónicas:

- www.cofemer.gob.mx.
- www.ceav.gob.mx.

VII.5 La solicitud debe cumplir con todos los requisitos vigentes e incluir los documentos que ordena la Ley General de Víctimas, el Reglamento de la Ley General de Víctimas, y las Reglas de Operación del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para ser analizada y evaluada por el área competente, según corresponda.

VII.6 Información del Trámite:

- La tramitación del Formato de Solicitud de Acceso a los Recursos de Ayuda es totalmente gratuita; ninguna persona puede solicitarle contraprestación o emolumento por ésta, en caso de que así sea, por favor diríjase al Órgano Interno de Control de la CEAV.
- Tiempo de respuesta: Máximo tres meses; para esta solicitud no aplica la afirmativa ficta.

Documentos adicionales requeridos:

VII.7 Copia de la identificación oficial del apoderado legal o representante y del documento con el cual acredita su personalidad.

VII.8 Tratándose de representantes de víctimas menores de edad, para acreditar la personalidad y representación del menor se deberá presentar la documentación que establece el **numeral 62** de las Reglas de Operación del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

En caso de duda sobre la representación legal del menor, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, podrá solicitar por escrito información adicional o complementaria a la aquí prevista, para mejor acreditar la representación legal y protección de los intereses del menor. Los representantes legales serán las personas que ejerzan la patria potestad o sean tutores del menor de edad.

VII.9 En el caso de la representación legal o tutela de las personas con discapacidad, se debe de contar con la documentación que determine la misma de conformidad con la legislación civil aplicable.

VII.10 Para la entrega de recursos, en caso de declararse procedente, el solicitante debe presentar los documentos que establece el **numeral 54 de** las Reglas de Operación del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral: Formatos de Datos bancarios para depósitos de recursos y Aviso de Privacidad.

VII.11 La documentación que se presente como soporte de la solicitud será 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

VII.12 Si en el análisis de la solicitud, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas requiriere aclarar detalle(s) o información específica, ya sea financiera, legal o de cualquier índole, 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.

VII.13 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 lo establece el artículo 84 del Reglamento de la Ley General de Víctimas.

VII.14 Solo en caso de que la víctima beneficiaria de la compensación falleciera una vez determinada de procedencia de acceso a los recursos del Fondo, por la autoridad competente de la CEAV, aun cuando la misma no estuviere notificada a la víctima, de conformidad con el **numeral 63** de las Reglas de Operación del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, los derechos derivados de dicha Determinación de procedencia, corresponderán a la sucesión legítima o testamentaria de la víctima, en términos de la legislación aplicable.

Número telefónico del responsable del trámite para consultas: Conmutador: 1000 2000 con las áreas de Atención Inmediata y Primer Contacto y/o de la Asesoría Jurídica Federal.