



Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas

FORMATO PARA LA COMPROBACIÓN DE APOYOS OTORGADOS POR LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS POR CONCEPTO DE AYUDAS EN MATERIA DE TRASLADOS

Con fundamento en los artículos 6, fracción XV, 7, 8, 9, 12, 21, 23, 28, 30, 31, 34, 35, 37, 38, 39, 39 Bis, 51, 79, 88, 88 Bis, 95, 130, 136 y 144 de la Ley General de Víctimas; 78 y 82 del Reglamento de la Ley General de Víctimas; así como, numerales 23, 32 y 57 demás relativos de los Lineamientos para el otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral (RAARI) a personas en situación de víctima, suscribo la presente solicitud para acceder a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

Anexo 5. Formato de solicitud de comprobación y/o reembolso.

CREDENCIAL IFE/INE
<p>(Incluir fotografía de la credencial legible por ambos lados)</p>

Ciudad de origen a _____ de _____ de _____.

COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS

PRESENTE.

(Nombre completo) _____, mexicana(o), mayor de edad, solicito en mi carácter de víctima directa/indirecta con número de RENAVI _____, la comprobación (y/o) reembolso de los recursos que erogué con motivo del traslado anticipado que realicé a efecto de llevar a cabo **diligencia(s)** (tipo de diligencias) _____ de conformidad a los artículos 39 y 39 Bis de la Ley General de Víctimas, ordenadas en la (Averiguación Previa o Carpeta de Investigación) No. _____, solicitadas por el (Nombre de la autoridad requirente) _____ con cargo de _____, las cuales se llevaron a cabo en (Lugar) _____ del periodo (día/mes/año) _____.

Cantidad depositada a la cuenta de la C. (víctima directa/indirecta) por traslado anticipado.

CONCEPTO	MONTO
TRANSPORTACIÓN AÉREA	\$
TRANSPORTACIÓN TERRESTRE (AUTOBUS)	\$
HOSPEDAJE	\$
TRANSPORTACIÓN LOCAL (TAXI)	\$
ALIMENTOS	\$
TOTAL	\$





Se anexan de comprobación de las cantidades erogadas:

NO. DE FACTURA/ FECHA DE ESCRITO LIBRE	CONCEPTO	MONTO
	TRANSPORTACIÓN AÉREA*	\$
	TRANSPORTACIÓN TERRESTRE (AUTOBUS)*	\$
	HOSPEDAJE*	\$
	TRANSPORTACIÓN LOCAL (TAXI)	\$
	ALIMENTOS	\$
TOTAL COMPROBADO		\$

*Conceptos que se tienen que comprobar mediante factura.

Solicito el reembolso por concepto de _____
(en caso de que exista monto a favor de la víctima)

NO. DE FACTURA/ FECHA DE ESCRITO LIBRE	CONCEPTO	MONTO

El depósito de los recursos solicito se realice a la siguiente cuenta bancaria la cual está actualizada:

NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA	
INSTITUCIÓN BANCARIA	
CUENTA	
CLABE BANCARIA	

Adjunto comprobante de depósito realizado a la CEAV por el monto de \$ _____
(en caso de que exista monto a cargo de la víctima)

NO. DE FACTURA/ FECHA DE ESCRITO LIBRE	CONCEPTO	MONTO

FIRMA DE CONFORMIDAD
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD





CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD

1 Tratamiento de datos personales: La información contenida en el presente Formato para la comprobación de apoyos otorgados por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 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 formulada 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.

2 Este formato deberá presentarse debidamente firmado en las oficinas de la CEAV, ubicadas en Avenida Ángel Urraza N° 1137, Col. Del Valle, Alcaldía 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 Individual a Víctimas, Centros de Atención Integral (CAI), y/o Asesoría Jurídica Federal; o bien, 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.

3 Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez alguna.

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

- www.conamer.gob.mx
- www.gob.mx/ceav

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 los Lineamientos para el otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral (RAARI) a personas en situación de víctima, para ser analizada y evaluada por el área competente, según corresponda.

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

Documentos adicionales requeridos:

7. 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.

Número telefónico del responsable del trámite para consultas: Conmutador: (55) 1000 2000 con las áreas de atención Individual a Víctimas y/o de la Asesoría Jurídica Federal.

Firmo de conformidad, autorizando el uso de mis datos personales de conformidad a lo aquí establecido

