
Rúbrica del Titular de la Unidad Administrativa

USO EXCLUSIVO CEAV	
Fecha y sello de recepción:	

***Favor de llenar en computadora, máquina de escribir o a mano, en idioma español.**

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

SOLICITUD DE ACCESO A LOS RECURSOS DEL FONDO PARA CUBRIR MEDIDAS DE AYUDA, ASISTENCIA Y ATENCIÓN

Con fundamento en los artículos 30, 31, 34, 35, 37, 39, 51 y 144 de la Ley General de Víctimas; 78, fracción II del Reglamento de la Ley General de Víctimas, así como en el Numeral 28 de los *Lineamientos para el Funcionamiento del Fondo de Ayuda Asistencia y Reparación Integral* publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2014, suscribo la presente solicitud para acceder a los recursos del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

Solicita que sus datos personales sean tratados como información confidencial en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

1. DATOS GENERALES DE LA VÍCTIMA

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

2. DATOS GENERALES DEL APODERADO LEGAL O REPRESENTANTE (en su caso):

Apellido paterno:					
Apellido materno:					
Nombre(s):					
Número de folio otorgado por el Registro Nacional de Víctimas:	RNV	CEAV			
Describe el o los documentos que acreditan su personalidad					

3. DOMICILIO ACTUAL

Calle:					
Número Exterior:			Número Interior:		
Colonia:			Municipio/Delegación:		
País:			Estado:		
Código postal:			Teléfono(s):		
Correo electrónico:					

Rúbrica del Titular de la Unidad Administrativa

4. REEMBOLSO POR CONCEPTO DE MEDIDAS DE AYUDA, ASISTENCIA Y ATENCIÓN DE:

Material médico quirúrgico, prótesis o aparatos para movilidad <input type="checkbox"/>	Medicamentos <input type="checkbox"/>	Honorarios médicos <input type="checkbox"/>	Atención médica y psicológica <input type="checkbox"/>
Servicio de análisis médicos, laboratorio e imágenes diagnósticas <input type="checkbox"/>	Transporte o ambulancia <input type="checkbox"/>	Servicios odontológicos reconstructivos <input type="checkbox"/>	Servicios de atención mental <input type="checkbox"/>
Atención materno-infantil <input type="checkbox"/>	Servicios de asistencia médica preoperatorio, postoperatoria, quirúrgica, hospitalaria y odontológica <input type="checkbox"/>	Gastos funerarios <input type="checkbox"/>	Transporte al lugar de residencia <input type="checkbox"/>
Beca de estudio para educación preescolar, primaria, secundaria y educación media superior <input type="checkbox"/>	Hospitalización <input type="checkbox"/>	Servicios de interrupción voluntaria del embarazo <input type="checkbox"/>	

5. DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA COMO SOPORTE DE LA SOLICITUD:

5.1 Recibos/facturas*			<input type="checkbox"/>
Número de recibo/factura	Importe (moneda nacional)	Quien la expide:	
5.2 Documento que acredite que la institución hospitalaria pública no prestó las medidas de ayuda a la víctima			<input type="checkbox"/>
5.3 Constancia, diagnóstico médico o dictamen de médico especialista que prescriba las medidas de ayuda, asistencia o atención.			<input type="checkbox"/>
5.4 Documento que acredite que el organismo público de educación correspondiente se encuentra impedido para otorgar becas			<input type="checkbox"/>

* Únicamente se considerarán procedentes aquellos que cumplan con requisitos fiscales.

En caso de que no cuente con el documento indicado en el apartado 5.2, describa una narración de los hechos

Rúbrica del Titular de la Unidad Administrativa

¿Ha 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?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

En caso afirmativo, indique:

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

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que no he recibido ningún 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.

Nombre, firma o huella dactilar del solicitante.

6. INFORMACIÓN BANCARIA		
La víctima cuenta con alguna cuenta bancaria en institución crediticia mexicana	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

POR ESTE MEDIO SOLICITO Y AUTORIZO A LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS, PARA QUE CUALQUIER PAGO QUE PROCEDA A MI FAVOR EN MI CALIDAD DE VÍCTIMA, SEA DEPOSITADO EN LA SIGUIENTE CUENTA BANCARIA A MI NOMBRE, IDENTIFICADA CON LOS SIGUIENTES DATOS*:

Nombre del Beneficiario:	
Nombre de la institución bancaria:	
Número de Cuenta Bancaria:	
CLABE (Cuenta Bancaria Estandarizada a 18 dígitos):	

*La información bancaria proporcionada será clasificada como confidencial en términos del artículo 18 de la LFTAIPG, misma que al haber sido facilitada no confiere, genera ni asegura derecho alguno al solicitante para recibir recursos del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral. (La omisión en el llenado de este apartado no es factor determinante para negar el ingreso de la presente solicitud)

EL SOLICITANTE REITERA QUE: La información presentada en esta solicitud se declara bajo protesta de decir verdad.

NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR DEL APODERADO LEGAL O REPRESENTANTE

Fundamento Legal: Artículos 3 fracción II y 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Fecha de desclasificación: No está sujeta a plazo de vencimiento, de conformidad con el artículo 37 del Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Rúbrica del Titular de la Unidad Administrativa

Consideraciones generales para el llenado de la solicitud: 1. La Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) garantiza la confidencialidad de la información proporcionada. 2. Este formato deberá presentarse debidamente firmado en las oficinas de la CEAV, situadas en Avenida Ángel Urraza N° 1137, esquina Pestalozzi, Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, México, D.F., en días hábiles de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas, ante cualquiera de las siguientes áreas:

- Unidad de Atención Inmediata y Primer Contacto; • Asesoría Jurídica Federal, y
- Registro Nacional de Víctimas.

3. El personal asignado a estas áreas de la CEAV asistirá en todo momento a las víctimas en el llenado de la solicitud.

4. Se deben respetar las áreas sombreadas para uso exclusivo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

5. Este formato deberá ser llenado conforme lo siguiente:

- Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez alguna.
- Únicamente deberán presentarse las hojas cumplimentadas.
- Los campos referentes a montos deberán registrarse en moneda nacional.
- En caso de no existir información a contestar en algún rubro o campo, anotar NA (No Aplica).

6. 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.

7. La solicitud debe cumplir con todos los requisitos vigentes que ordena la Ley General de Víctimas, el Reglamento de la Ley General de Víctimas y los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral publicados en el DOF el 15 de enero de 2015 para ser analizada, evaluada y someterse a determinación del Pleno de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

Fundamento jurídico-administrativo: Ley General de Víctimas en su artículo 144; Reglamento de la Ley General de Víctimas en sus artículos 78, 82 y 88; y los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Atención en sus numerales 28, 32 y 38.

Documentos anexos requeridos:

8. Copia del documento con el cual el apoderado legal o el representante acredita su personalidad.

9. Copia de la identificación oficial del apoderado legal o representante.

10. Tratándose de representantes de víctimas menores de edad, para acreditar la personalidad y representación del menor se deberá presentar la siguiente documentación:

- Los padres deberán exhibir el original o una copia certificada ante fedatario público o corredor del acta de nacimiento del menor donde se asiente que ellos son sus padres, y presentar copia de su identificación oficial vigente con fotografía;
- Los abuelos del menor presentarán original o una copia certificada ante fedatario público o corredor de la resolución judicial en la cual conste su designación como titulares de la patria potestad y presentar copia de su identificación oficial vigente con fotografía; Cuando se designe el tutor por testamento, deberá presentar original o una copia certificada ante fedatario público o corredor de las actas de nacimiento del menor y defunción de los padres, original o una copia certificada ante fedatario público o corredor, del testamento, así como copia de la identificación oficial vigente con fotografía del representante, o
- Si se determina representación por mandato judicial, se acreditará mediante la exhibición del original o copia certificada ante fedatario público o corredor, de la resolución que la justifique, así como copia de identificación oficial vigente con fotografía.

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.

11. Para la entrega de recursos, en caso de declararse procedente, el solicitante debe presentar:

- Original o copia del estado de cuenta bancario respectivo con no más de dos meses de antigüedad;
- Copia de una identificación oficial vigente de la víctima con fotografía, pudiendo ser: pasaporte vigente expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores; credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral o por el antes Instituto Federal Electoral; cédula profesional expedida por la Secretaría de Educación Pública; cartilla del Servicio Militar Nacional, expedida por la Secretaría de la Defensa Nacional; cualquier otra identificación oficial vigente con fotografía y firma, expedida por el gobierno federal, estatal, municipal o del Distrito Federal que tenga impresa la CURP. Tratándose de extranjeros, el documento migratorio vigente que corresponda emitido por la autoridad competente; en el caso de connacionales, certificado de matrícula consular, expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores o, en su caso, por la Oficina Consular de la circunscripción donde se encuentre el connacional, y
- Copia del comprobante de domicilio que coincida con los domicilios asentados en los documentos anteriores y con no más de dos meses de antigüedad.

El solicitante podrá hacer llegar por escrito la Información Bancaria solicitada en el numeral 6. de esta solicitud, así como la documentación referida en este numeral, con posterioridad a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, dentro de los 10 días siguientes a presentada su solicitud, a la siguiente dirección: Avenida Ángel Urraza #1137, esquina Pestalozzi, Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, México, D. F., en atención a la Dirección General del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

12. La documentación que se presente como soporte de la solicitud deberá ser en original; en caso de que el solicitante requiera la devolución de su documentación original, deberá presentar original y copia de la misma, para que previa certificación de la misma por parte de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, la misma le sea devuelta al solicitante en ese mismo acto, con excepción de los recibos o facturas, documentos cuyo original quedará en propiedad de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

Tiempo de respuesta: Máximo tres meses; para esta solicitud no aplica la afirmativa ficta. 13. 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.

14. 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 dicho desechamiento procederá el recurso de reconsideración, según lo establece el artículo 84 del Reglamento de la Ley General de Víctimas.

15. Solo para el caso de que la víctima directa beneficiaria de las medidas de ayuda, asistencia, atención y/o de la compensación, falleciera, una vez presentada su solicitud y siempre y cuando la misma ya haya sido dictaminada procedente mediante acuerdo emitido por el Pleno de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, los derechos derivados del dictamen o acuerdo de procedencia, corresponderán a la sucesión legítima o testamentaria de la víctima directa fallecida, en términos de la legislación aplicable. Para poder hacer efectivos los derechos del dictamen de procedencia que corresponden a la víctima directa fallecida, los herederos o el albacea de la sucesión, presentarán, dirigida a la Dirección General del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, por escrito libre, en términos del artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los documentos en original y copia que acrediten su calidad de herederos, legatarios y/o albacea de la sucesión, así como copia de su identificación oficial vigente con fotografía, para que previo cotejo de los mismos por parte de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, les sean devueltos en ese mismo acto, y con ello se determine, en su caso, la procedencia de la entrega de los recursos a los herederos, legatarios o albacea de la sucesión de la víctima directa fallecida.

En caso de que la víctima directa beneficiaria hubiere fallecido, y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas ya hubiere puesto a su disposición, los recursos económicos derivados del dictamen de procedencia de la solicitud, en la cuenta bancaria autorizada por la víctima directa, la entrega de los recursos en dicha cuenta bancaria se realizará a las personas que corresponda de conformidad con las disposiciones bancarias aplicables y la normatividad de la institución de crédito a que corresponda la cuenta, por lo que en este caso, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas queda libre de toda responsabilidad de cualquier índole.

Número telefónico del responsable del trámite para consultas: Tel Conmutador: 1000 2000 con Unidad de Atención Inmediata y Primer Contacto, Asesoría Jurídica Federal y/o Registro Nacional de Víctimas.