



CENTRO GESTOR
SUBSECRETARÍA DE JUSTICIA

TASAS ADMINISTRATIVAS

Modelo
790

CÓDIGO 0 0 6

Identificación (1)	Espacio reservado para la etiqueta identificativa del sujeto pasivo Si no dispone de etiquetas, consigne los datos que se solicitan en las líneas inferiores		Devengo Ejercicio.....	
	Nº de Justificante			
	1. N.I.F./N.I.E./PASAPORTE	2. PRIMER APELLIDO DEL SOLICITANTE.	3. SEGUNDO APELLIDO.	4. NOMBRE.
	5. DOMICILIO: CALLE/PLAZA/AVENIDA.	6. NÚMERO	7. ESCALERA	8. PISO
	9. PUERTA	10. TELEFONOS, FIJO Y/O MÓVIL.		
11. DOMICILIO: MUNICIPIO.	12. DOMICILIO: PROVINCIA.	13. DOMICILIO: PAÍS.	14. CÓDIGO POSTAL.	
15. CORREO ELECTRÓNICO.	16. CÓDIGO DE LA OFICINA NOTARIAL (código a efectos catastrales) (a cumplimentar exclusivamente por los notarios en los certificados solicitados por éstos)			
CERTIFICADOS QUE SE SOLICITAN (márquese con una X)				
17. Antecedentes Penales <input type="checkbox"/>		18. Últimas voluntades <input type="checkbox"/>		19. Contrato de seguros de cobertura de fallecimiento <input type="checkbox"/>
A. INDIQUE, SI EL CERTIFICADO HA DE TENER EFECTOS EN EL EXTRANJERO:				
20. PAÍS DE DESTINO.			21. AUTORIDAD O ENTIDAD ANTE LA QUE TIENE QUE SURTIR EFECTOS.	
B. DATOS DE LA PERSONA FÍSICA, JURÍDICA O ENTE SIN PERSONALIDAD RESPECTO DE LA QUE SE SOLICITA EL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES.				
22. N.I.F./C.I.F./N.I.E./PASAPORTE	23. PRIMER APELLIDO O DENOMINACIÓN SOCIAL.		24. SEGUNDO APELLIDO.	
25. NOMBRE.	26. FECHA DE NACIMIENTO.	27. POBLACION DE NACIMIENTO.		
28. PROVINCIA/PAIS DE NACIMIENTO.	29. PAÍS DE NACIONALIDAD.		30. NOMBRE DEL PADRE.	
31. NOMBRE DE LA MADRE.	32. FINALIDAD PARA LA QUE SE SOLICITA.			
C. DATOS DE LA PERSONA RESPECTO DE LA QUE SE SOLICITA/N EL/LOS CERTIFICADO/S DE ÚLTIMAS VOLUNTADES Y/O DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO.				
33. N.I.F./N.I.E.	34. PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA FALLECIDA.		35. SEGUNDO APELLIDO.	
36. NOMBRE.	37. FECHA DE DEFUNCIÓN.		38. POBLACIÓN DE DEFUNCIÓN.	
39. FECHA DE NACIMIENTO.		40. POBLACIÓN DE NACIMIENTO.		
41. SÓLO PARA EL CERTIFICADO DE ÚLTIMAS VOLUNTADES: SI CONOCE LOS SIGUIENTES DATOS DEL TESTAMENTO Y/O DEL CÓNYUGE, CONSÍGNELOS				
FECHA DEL TESTAMENTO	NOTARIO	LUGAR DE OTORGAMIENTO	APELLIDOS Y NOMBRE DEL/LOS CONYUGE/S	
Firma:		Ingreso efectuado a favor del Tesoro Público, cuenta restringida de la A.E.A.T. para la recaudación de TASAS		
		IMPORTE euros:		
		Forma de pago: en efectivo <input type="checkbox"/> E.C. adeudo en cuenta <input type="checkbox"/>		
		Código cuenta cliente (CCC)		
		Entidad Oficina DC Número de cuenta		

VALIDACIÓN POR LA ENTIDAD COLABORADORA: este documento no será válido sin la certificación mecánica o, en su defecto, firma autorizada

NOTA: ANTES DE CUMPLIMENTAR LOS DATOS, LEA LAS INSTRUCCIONES AL DORSO DEL DOCUMENTO

Ejemplar para la Administración.



CENTRO GESTOR
SUBSECRETARÍA DE JUSTICIA

TASAS ADMINISTRATIVAS

Modelo
790

CÓDIGO 0 0 6

Identificación (1)	Espacio reservado para la etiqueta identificativa del sujeto pasivo Si no dispone de etiquetas, consigne los datos que se solicitan en las líneas inferiores											Devengo Ejercicio.....		
	Nº de Justificante													
	1. N.I.F./ N.I.E./ PASAPORTE		2. PRIMER APELLIDO DEL SOLICITANTE.			3. SEGUNDO APELLIDO.			4. NOMBRE.					
	5. DOMICILIO: CALLE/PLAZA/AVENIDA.					6. NÚMERO	7. ESCALERA	8. PISO	9. PUERTA	10. TELEFONOS, FIJO Y/O MÓVIL.				
	11. DOMICILIO: MUNICIPIO.				12. DOMICILIO: PROVINCIA.			13. DOMICILIO: PAÍS.			14. CÓDIGO POSTAL.			
15. CORREO ELECTRÓNICO.					16. CÓDIGO DE LA OFICINA NOTARIAL (código a efectos catastrales) (a cumplimentar exclusivamente por los notarios en los certificados solicitados por éstos)									
CERTIFICADOS QUE SE SOLICITAN (márquese con una X)														
17. Antecedentes Penales <input type="checkbox"/>				18. Últimas voluntades <input type="checkbox"/>				19. Contrato de seguros de cobertura de fallecimiento <input type="checkbox"/>						
(Cumplimentar los datos del Apartado B) (Cumplimentar los datos del apartado C) (Cumplimentar los datos del apartado C)														
A. INDIQUE, SI EL CERTIFICADO HA DE TENER EFECTOS EN EL EXTRANJERO:														
20. PAÍS DE DESTINO.						21. AUTORIDAD O ENTIDAD ANTE LA QUE TIENE QUE SURTIR EFECTOS.								
B. DATOS DE LA PERSONA FÍSICA, JURÍDICA O ENTE SIN PERSONALIDAD RESPECTO DE LA QUE SE SOLICITA EL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES.														
22. N.I.F./ C.I.F./ N.I.E./ PASAPORTE			23. PRIMER APELLIDO O DENOMINACIÓN SOCIAL.				24. SEGUNDO APELLIDO.							
25. NOMBRE.				26. FECHA DE NACIMIENTO.			27. POBLACION DE NACIMIENTO.							
28. PROVINCIA/PAIS DE NACIMIENTO.				29. PAÍS DE NACIONALIDAD.				30. NOMBRE DEL PADRE.						
31. NOMBRE DE LA MADRE.				32. FINALIDAD PARA LA QUE SE SOLICITA.										
C. DATOS DE LA PERSONA RESPECTO DE LA QUE SE SOLICITA/N EL/LOS CERTIFICADO/S DE ÚLTIMAS VOLUNTADES Y/O DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO.														
33. N.I.F./N.I.E.			34. PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA FALLECIDA.			35. SEGUNDO APELLIDO.			36. NOMBRE.					
37. FECHA DE DEFUNCIÓN.		38. POBLACIÓN DE DEFUNCIÓN.			39. FECHA DE NACIMIENTO.			40. POBLACIÓN DE NACIMIENTO.						
41. SÓLO PARA EL CERTIFICADO DE ÚLTIMAS VOLUNTADES: SI CONOCE LOS SIGUIENTES DATOS DEL TESTAMENTO Y/O DEL CÓNYUGE, CONSÍGNELOS														
FECHA DEL TESTAMENTO		NOTARIO			LUGAR DE OTORGAMIENTO			APELLIDOS Y NOMBRE DEL/LOS CONYUGE/S						
Declarante: a de de 20..... Firma:														
Ingreso efectuado a favor del Tesoro Público, cuenta restringida de la A.E.A.T. para la recaudación de TASAS IMPORTE euros: Forma de pago: en efectivo <input type="checkbox"/> E.C. adeudo en cuenta <input type="checkbox"/> Código cuenta cliente (CCC) Entidad: Oficina: DC: Número de cuenta:														
INGRESO (4)														

VALIDACIÓN POR LA ENTIDAD COLABORADORA: este documento no será válido sin la certificación mecánica o, en su defecto, firma autorizada



CENTRO GESTOR
SUBSECRETARÍA DE
JUSTICIA

TASAS
ADMINISTRATIVAS

Modelo
790

CÓDIGO 0 0 6

Identificación (1)	Espacio reservado para la etiqueta identificativa del sujeto pasivo Si no dispone de etiquetas, consigne los datos que se solicitan en las líneas inferiores					Devengo Ejercicio.....					
	Nº de Justificante										
	1. N.I.F./ N.I.E./ PASAPORTE		2. PRIMER APELLIDO DEL SOLICITANTE.		3. SEGUNDO APELLIDO.			4. NOMBRE.			
	5. DOMICILIO: CALLE/PLAZA/AVENIDA.					6. NÚMERO	7. ESCALERA	8. PISO	9. PUERTA	10. TELEFONOS, FIJO Y/O MÓVIL.	
	11. DOMICILIO: MUNICIPIO.			12. DOMICILIO: PROVINCIA.		13. DOMICILIO: PAÍS.			14. CÓDIGO POSTAL.		
15. CORREO ELECTRÓNICO.				16. CÓDIGO DE LA OFICINA NOTARIAL (código a efectos catastrales) (a cumplimentar exclusivamente por los notarios en los certificados solicitados por éstos)							

CERTIFICADOS QUE SE SOLICITAN (márquese con una X)		
17. Antecedentes Penales <input type="checkbox"/> <small>(Cumplimentar los datos del Apartado B)</small>	18. Últimas voluntades <input type="checkbox"/> <small>(Cumplimentar los datos del apartado C)</small>	19. Contrato de seguros de cobertura de fallecimiento <input type="checkbox"/> <small>(Cumplimentar los datos del apartado C)</small>

Auto liquidación (2)	
----------------------	--

DECLARANTE (3), a de de 20.....	INGRESO (4)	Ingreso efectuado a favor del Tesoro Público, cuenta restringida de la A.E.A.T. para la recaudación de TASAS
	Firma:		IMPORTE euros:
			Forma de pago: en efectivo <input type="checkbox"/> E.C. adeudo en cuenta <input type="checkbox"/>
			Código cuenta cliente (CCC)
	Entidad Oficina DC Número de cuenta		

VALIDACIÓN POR LA ENTIDAD COLABORADORA: este documento no será válido sin la certificación mecánica o, en su defecto, firma autorizada

NOTA: ANTES DE CUMPLIMENTAR LOS DATOS, LEA LAS INSTRUCCIONES AL DORSO DEL DOCUMENTO

Ejemplar para la Entidad colaboradora.

Protección de datos personales. De acuerdo con el *Reglamento General de Protección de Datos Personales*, se comunica que los datos personales facilitados en este formulario serán tratados por el responsable del Ministerio de Justicia para expedir el correspondiente certificado. Dicho tratamiento de datos personales es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público y para el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento (artículo 6.1.e RGPD). No se cederán datos a terceros ajenos al Ministerio. Podrá ejercer sus derechos ante el responsable del tratamiento.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

FINES DEL TRATAMIENTO	Expedición de Certificados de Antecedentes Penales, de Últimas Voluntades y de Contratos de Seguro de Cobertura de Fallecimiento	Consulta de datos para la expedición de Certificados de Antecedentes Penales, de Últimas Voluntades y de Contratos de Seguro de Cobertura de Fallecimiento.
		Plazo de conservación: se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Es de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación.
		Los datos personales no son objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado que produzcan efectos jurídicos o afecten significativamente al interesado, salvo circunstancias expresamente previstas por el Reglamento General de Protección de Datos. Tampoco se usan en tratamientos automatizados para elaboración de perfiles.
LEGITIMACIÓN	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento (artículo 6.1.e RGPD).	Base jurídica del tratamiento: cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento (artículos 6.1.e RGPD y 8.5.e del Real Decreto 725/2017, de 21 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Justicia).
		Los datos personales facilitados en el escrito de solicitud son necesarios para la expedición del certificado.
DESTINATARIOS	Cesiones de datos previstas:	No se cederán datos a terceros ajenos al Ministerio.
	Transferencias a terceros países	No se prevé transferir datos personales a terceros países ni a organizaciones internacionales.
DERECHOS	Acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad de los datos.	Cómo ejercer sus derechos: siempre que concurren los requisitos necesarios, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación supresión, limitación, oposición y portabilidad de los datos, dirigiéndose al responsable del tratamiento, o a través de la red de oficinas de asistencia en materia de registros (https://administracion.gob.es).
		Derecho a reclamar: ante la Agencia Española de Protección de Datos.
RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO (según el lugar de presentación de la solicitud)	Gerencia Territorial de Justicia de Andalucía en Granada c/ Gran Vía, 21 - 18071 (Granada)	gerencia.granada@mju.es Tf.: 958220974
	Gerencia Territorial de Justicia de Andalucía en Málaga Avda. Manuel Agustín Heredia, 10 - 29001 (Málaga)	gerencia.malaga@mjusticia.es Tf.: 952224300
	Gerencia Territorial de Justicia de Andalucía en Sevilla Pza. de España, s/n – Torre Norte - 41071 (Sevilla)	gerencia.sevilla@mju.es Tf.: 954239001
	Gerencia Territorial de Justicia de Aragón en Zaragoza Paseo Independencia, 32 - 1º Izq. - 50004 (Zaragoza)	gerencia.aragon@mju.es Tf.: 976222515
	Gerencia Territorial de Justicia de Asturias en Oviedo c/ Asturias, 24 - 33004 (Oviedo)	gerencia.asturias@mju.es Tf.: 985235016
	Gerencia Territorial de Justicia de Baleares en Palma de Mallorca c/ Posada de la Real, 6 - 07003 (Palma de Mallorca)	registro.illesbalears@mju.es Tf.: 971711445
	Gerencia Territorial de Justicia de Canarias en Las Palmas de Gran Canaria c/ Reyes Católicos, 47 - 35001 (Palmas de G. Canaria, Las)	gerencia.laspalmas@mju.es Tf.: 928333020
	Gerencia Territorial de Justicia de Canarias en Santa Cruz de Tenerife c/ San Antonio, 24 - 38001 (Santa Cruz de Tenerife)	gerencia.tenerife@mju.es Tf.: 922291634
	Gerencia Territorial de Justicia de Cantabria en Santander c/ Juan de Herrera, 19, 5º - 39071 (Santander)	gerencia.cantabria@mju.es Tf.: 942367472
	Gerencia Territorial de Justicia de Castilla y León en Burgos c/ Almirante Bonifaz, 19 - 09003 (Burgos)	gerencia.burgos@mju.es Tf.: 947276151
	Gerencia Territorial de Justicia de Castilla y León en Valladolid Pza. del Milenio, 1 - 47014 (Valladolid)	gerencia.valladolid@mjusticia.es Tf.: 983459010 - 983459008
	Gerencia Territorial de Justicia de Castilla-La Mancha en Albacete c/ Periodista del Campo Aguilar, s/n - 02002 (Albacete)	gerencia.albacete@mju.es Tf.: 967191276
	Gerencia Territorial de Justicia de Cataluña en Barcelona c/ Caballero, 52- 56 - 08014 (Barcelona)	gerencia.cataluna@mju.es Tf.: 933498724 – 933498180
	Gerencia Territorial de Justicia de Extremadura en Cáceres Avda. de la Hispanidad, 39 - 10071 (Cáceres)	ventanilla.caceres@mju.es Tf.: 927625007
	Gerencia Territorial de Justicia de Galicia en A Coruña c/ Alcalde Manuel Casas, s/n - 15001 (Coruña, A)	gerencia.galicia@mju.es Tf.: 981246231
	Gerencia Territorial de Justicia de la Comunidad Valenciana en Valencia c/ Hernán Cortés, 24 - 46071 (Valencia)	gerencia.valencia@mjusticia.es Tf.: 963943358
	Gerencia Territorial de Justicia de La Rioja en Logroño c/ Marqués de Murrieta, 45-47 - 26005 (Logroño)	gerencia.rioja@mju.es Tf.: 941261008
	Gerencia Territorial de Justicia de Murcia c/ Santa Catalina, 4 - 30004 (Murcia)	gerencia.murcia@mju.es Tf.: 968225300
	Gerencia Territorial de Justicia de Navarra en Pamplona c/ Virgen del Puy, 1 - 31071 (Pamplona/Iruña)	gerencia.pamplona@mju.es Tf.: 848424223
	Gerencia Territorial de Justicia del País Vasco en Bilbao c/ Elcano, 9, 7ª - 48071 (Bilbao)	gerencia.pais.vasco@mju.es Tf.: 944245418
	Gerencia Territorial de Órganos Centrales c/ Marqués de Duero, 4 - 28071 (Madrid)	gerencia.organoscentrales@mju.es Tf.: 913971126
	Subdirección General de Inf. Administrativa e Inspección General de Servicios, Madrid c/ Bolsa, 8, 28071 (Madrid)	sginformacion.inspeccion@mjusticia.es Tf.: 911788008
	Delegado de Protección de Datos:	C/ Bolsa, 8. 28071, Madrid http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/atencion-ciudadano#seccion_1 Tf.: 902007214 - 918372295

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL IMPRESO 790 DE SOLICITUD Y AUTOLIQUIDACIÓN DE CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES PENALES, ÚLTIMAS VOLUNTADES Y CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO

I. INSTRUCCIONES GENERALES

- El presente impreso sirve para solicitar los certificados de Antecedentes Penales, Últimas Voluntades y Contratos de Seguros de Cobertura de Fallecimiento. Si va a solicitar más de un tipo de certificado **sobre la misma persona** (por ejemplo, el certificado de Últimas Voluntades y el de Contratos de Seguros de Cobertura de Fallecimiento) puede hacerlo en el mismo impreso.
- Escriba en mayúsculas, asegurándose que los datos puedan leerse claramente en los tres ejemplares.
- Una vez cumplimentado el impreso, **en primer lugar**, deberá realizar el **pago de la/s tasa/s**, acudiendo a cualquier Banco, Caja de Ahorros o Cooperativa de Crédito de las que actúan como entidades colaboradoras en la recaudación tributaria (la práctica totalidad de aquellos). Efectuado el pago, la entidad financiera le entregará las copias EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN y EJEMPLAR PARA EL INTERESADO, con la correspondiente certificación mecánica o firma autorizada.
- **NO REUTILICE ESTE IMPRESO. El número de justificante debe ser único para cada impreso de solicitud.**
- **No olvide firmar el impreso.**

II. INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL IMPRESO

1. APARTADO "IDENTIFICACIÓN(1)"

- a. Si no dispone de etiquetas identificativas ha de escribir los datos que se solicitan en los recuadros números 1 al 15, teniendo en cuenta que:
 - I. Para el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES, han de ser los datos del interesado, cuando sea este el que solicita personalmente el certificado, o los de la persona que le represente cuando actúe en nombre de una persona física, de una persona jurídica o de un ente sin personalidad.
 - II. Para los CERTIFICADOS DE ÚLTIMAS VOLUNTADES y CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO, serán los de la persona que solicita la expedición del/los certificado/s y NO los de la persona fallecida.
 - III. La dirección que figure en los recuadros 5 a 14 determinará el domicilio a efectos de notificaciones, así como para la remisión de los certificados cuando sean solicitados por correo. Si lo desea, para facilitar las comunicaciones, puede incluir su dirección de correo electrónico en el recuadro número 15.
- b. El recuadro n.º 16 únicamente será cumplimentado cuando los certificados se soliciten por unnotario.

2. APARTADO "AUTOLIQUIDACIÓN(2)"

Señale con una X el/los tipo/s de certificado/s que solicita. Si son varios, recuerde que han de ser sobre una misma persona.

3. APARTADO A "SI EL CERTIFICADO HA DE TENER EFECTOS EN EL EXTRANJERO" indique, país y autoridad o entidad ante la que deba surtir efectos.

NOTA IMPORTANTE: SI LOS CERTIFICADOS HAN DE TENER EFECTOS EN EL EXTRANJERO TENDRÁN QUE SER **LEGALIZADOS O APOSTILLADOS**. No obstante, están exentos de legalización o apostilla, siempre que vayan a surtir efectos en otros Estados de la Unión Europea, los certificados negativos de antecedentes penales de ciudadanos españoles. "INFÓRMESE SOBRE ESTE TRÁMITE."

4. APARTADO B "DATOS DE LA PERSONA FÍSICA, JURÍDICA O ENTE SIN PERSONALIDAD RESPECTO DE LA QUE SE SOLICITA EL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES"

Los datos de este apartado, casillas n.º 22 a 32, corresponden EXCLUSIVAMENTE A LA PERSONA CUYOS ANTECEDENTES PENALES SE SOLICITAN.

5. APARTADO C "DATOS DE LA PERSONA RESPECTO DE LA QUE SE SOLICITA/N EL/LOS CERTIFICADO/S DE ÚLTIMAS VOLUNTADES Y/O DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO"

Para la solicitud del CERTIFICADO DE ÚLTIMAS VOLUNTADES deberá cumplimentar las casillas nº 33 a 40. En la casilla 41 habrá de escribir los datos que se solicitan (fecha del testamento, notario y lugar de otorgamiento) en caso de que sepa o presume que el solicitante/fallecido otorgó testamento, así como los apellidos y nombre de su cónyuge o cónyuges anteriores, si los conoce.

Para la solicitud del CERTIFICADO DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO, solamente deberá cumplimentar las casillas nº 33 a 40.

Para ambas solicitudes ÚNICAMENTE en caso de que el solicitante/fallecido carezca de NIE, en la casilla nº 33 habrá de escribir el nº de pasaporte o, en caso de no tenerlo, el de otro documento de identificación de su país de origen.

6. APARTADO "DECLARANTE (3)": Este apartado será firmado por quien solicita el certificado.

7. APARTADO "INGRESO(4)"

Habrà de consignar en el recuadro "IMPORTE euros" el correspondiente a la tasa cuyo certificado desea solicitar, ya que es un impreso autoliquidativo.

Si en el mismo impreso va a solicitar más de un certificado, habrá de consignar el importe total que debe abonar, que será la suma de las cuantías individuales de cada una de las tasas que corresponde por cada certificado que va a solicitar.

III. INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DEL CERTIFICADO

1. DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR. Una vez efectuada correctamente la autoliquidación de la tasa, la solicitud del/los certificado/s se hará presentando la copia EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN, acompañada de la DOCUMENTACIÓN SIGUIENTE:

1.1 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES.

1.1.1 ACREDITACIÓN DE LA IDENTIDAD DEL SOLICITANTE

Original o fotocopia compulsada del DNI, Tarjeta de Residencia, Pasaporte, Carnet de conducir español o documento de identificación comunitario o equivalente, en vigor, de la persona respecto de la que se solicita la certificación, siempre que el documento presentado permita identificar fehacientemente a esta.

1.1.2 CUANDO SE SOLICITA EL CERTIFICADO RESPECTO DE UNA PERSONA FÍSICA A TRAVÉS DE REPRESENTANTE, este, además de acreditar su identidad mediante la documentación del punto 1.1.1, deberá adjuntar:

- Original o fotocopia compulsada del documento de identificación del representado y;
- Original o fotocopia compulsada de la autorización que acredite la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna de la misma (documento público autorizado por notario, documento privado con firmas legitimadas por notario, o documento privado otorgado en comparecencia personal del interesado ante empleado público, que hará constar esta circunstancia mediante diligencia).

1.1.3 CUANDO SE SOLICITA EL CERTIFICADO RESPECTO DE UNA PERSONA JURÍDICA O ENTE SIN PERSONALIDAD, deberá acreditarse la representación mediante documento público notarial, presentando original o fotocopia compulsada del mismo.

1.2 CERTIFICADO DE ÚLTIMAS VOLUNTADES Y DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO.

- La solicitud no podrá presentarse hasta que hayan transcurrido 15 días hábiles, sin contar el día de fallecimiento, ni sábados, domingos ni festivos.
- SI LA FECHA DEL FALLECIMIENTO ES ANTERIOR AL 2 DE ABRIL DE 2009, O LA DEFUNCIÓN ESTÁ INSCRITA EN UN JUZGADO DE PAZ, para la tramitación de cualquiera de estos dos certificados ES IMPRESCINDIBLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, que habrá de ser original o fotocopia compulsada, expedido por el Registro Civil correspondiente a la localidad en que la persona haya fallecido, y en el que deberá constar necesariamente el nombre de sus padres. En el resto de los casos no es obligatorio su presentación, pero sí recomendable.

2. FORMAS DE PRESENTACIÓN:

2.1 POR CORREO POSTAL

La solicitud debidamente cumplimentada y abonada la tasa, junto con la anterior documentación **compulsada**, se remitirá a:

- **Antecedentes Penales:** GERENCIA TERRITORIAL DE JUSTICIA más próxima a su domicilio o a la Oficina Central de Atención al Ciudadano, Sección de penales en MADRID (puede consultar sus direcciones en www.mjusticia.gob.es).

- **Últimas Voluntades y Contratos de Seguros:** Registro de Actos de Última Voluntad, Ministerio de Justicia, Plaza de Jacinto Benavente, 3, 28012 Madrid. El/los certificado/s le será/n enviado/s posteriormente a la dirección consignada en las casillas 5 a 14.

2.2 PRESENCIAL

- En las GERENCIAS TERRITORIALES DE JUSTICIA o en la Oficina Central de Atención al Ciudadano de MADRID. Puede consultar sus direcciones en www.mjusticia.gob.es