



Solicitud de Indemnización por **DAÑOS PERSONALES** derivados de acto terrorista, al amparo de la Ley 29/2011, de 22 de septiembre, de Reconocimiento y Protección Integral a las Víctimas del Terrorismo (*BOE 23 de septiembre 2011*)

Application for compensation for **PERSONAL INJURIES** derived from a terrorist attack under Act 29/2011 of 22 September on the Recognition and Comprehensive Protection of Victims of Terrorism (Spanish Official State Gazette of 23 September 2011)

DATOS DEL SOLICITANTE:

DATA OF THE APPLICANT:

Nombre y apellidos:
Name and surname(s):

DNI/NIE/Pasaporte:
ID card/Foreigners' Identification Number/Passport:

Fecha de nacimiento:
Date of birth:

Domicilio:
Full address:

Localidad: / City/Town:

Provincia:
County/State/etc.:

País:
Country:

Teléfono/s: / Telephone/s:

Código Postal:
Postcode:

Correo Electrónico: / E-mail address:

REPRESENTANTE LEGAL: (si lo hubiera)

LEGAL REPRESENTATIVE (if any):

Nombre y apellidos:
Name and surname(s):

Domicilio (a efectos de notificaciones):
Address (for notification purposes):

DATOS DE LA VÍCTIMA: (caso de ser diferente del solicitante)

DATA OF THE VICTIM (if other than the applicant)

Nombre y apellidos:
Name and surname(s):



Fecha de nacimiento: Date of birth:

Grado de parentesco respecto del solicitante: Degree of kinship to the applicant:

DATOS DEL ACTO TERRORISTA: TERRORIST ATTACK INFORMATION:

Fecha del acto: Municipio, provincia y país: Date of the attack: Place (City/town, county/state/etc. and country):

- En caso de atentado fuera del territorio español, ¿residía ud. en el Estado en que acaeció el acto? In case the terrorist attack did not take place in Spanish territory, were you living in the country where the attack occurred? Sí/Yes No/No

En caso de secuestro. Periodo transcurrido entre y In case of kidnapping. Date: from to

DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque la opción que corresponda) INFORMATION REGARDING THE APPLICATION (Select the applicable option)

- Por Fallecimiento / Death
Por Lesiones Corporales / Personal injuries
Incapacidad en grado de / Degree of disability
No invalidantes / Non-disabling injuries
Agravamiento de Lesiones anteriores / Aggravation of pre-existing injuries
Por Incapacidad Temporal / Temporary disability
Por Secuestro / Kidnapping

Existencia de resolución administrativa previa o sentencia firme que reconozca indemnización, pensión por terrorismo y/o responsabilidad civil en su favor: / Existence of any previous administrative decision or final judgement granting compensation, pension as a result of a terrorist attack and/or civil liability in favour of the applicant.

- No/No
Sí/Yes
Resolución Administrativa Previa / Previous administrative decision
Fecha / Date: Órgano que la dictó: / Issued by:
Sentencia/Judgement
Fecha / Date: Órgano que la dictó: / Given by:.....



En caso de fallecimiento de la víctima, nombre y apellidos de otros posibles destinatarios del resarcimiento / In case of death of the victim, please provide the full name of other possible recipients of the redress

Nombre y apellidos/Full name Dirección/Full address Teléfono(s)/Telephone(s)

.....
.....
.....

Declaro desconocer la existencia de otros posibles beneficiarios con igual o mejor derecho / I hereby declare, to the best of my knowledge and belief, that there are no other possible recipients equally or more entitled to the redress

DATOS BANCARIOS (IBAN) donde desea percibir el importe de la Ayuda

(El/la solicitante deberá ser titular o cotitular de la cuenta)

BANK ACCOUNT DATA (IBAN) where the amount of the subsidy shall be paid in

(The applicant must be the holder or co-holder of the account)

Table with 16 columns, some with diagonal hatching.

BIC/SWIFT

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN (Marque la opción que corresponda)

SUPPORTING DOCUMENTS (Select the applicable option)

- Certificado de Fallecimiento víctima / Victim's death certificate
Fotocopia del Libro de Familia / Copy of the family register
Denuncia o atestados policiales / Police report or statements
Informes clínicos y/o psicológicos / Medical and/or pshychological reports
Sentencia / Judgement
Resolución Administrativa Previa / Previous administrative decision
Otros documentos probatorios / Other certifying documents

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos y comprobables los datos consignados en la presente solicitud.

I HEREBY DECLARE, to the best of my knowledge and belief, that the information contained herein is true and verifiable.

AVISO IMPORTANTE. El original de este formulario de solicitud debe obrar en poder de la Administración, debiendo quedarse el solicitante con copia del mismo.

IMPORTANT NOTICE. The original copy of this application form shall be provided to the administration and the applicant shall keep a copy of it.



RELACIONES CON LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS / COMMUNICATION WITH THE PUBLIC ADMINISTRATIONS

Las relaciones con la Administración durante la tramitación del procedimiento se realizan por medios electrónicos, salvo decisión en contra del interesado. Por favor, marque la opción que corresponda: / Communication with the administration during the processing of the application shall be done by electronic means, unless otherwise decided by the person concerned. Please, select the appropriate option :

- Sí deseo relacionarme con la Administración a través de medios electrónicos.
 YES, I consent to communication with the administration by electronic means.
 NO deseo relacionarme con la Administración a través de medios electrónicos
 NO, I do not consent to communication with the administration by electronic means.

Si opta por relacionarse por medios electrónicos y quiere recibir un aviso por correo electrónico o teléfono móvil, informándole de la puesta a su disposición de una notificación en la Sede Electrónica de la Administración o en la Dirección Electrónica Única, por favor marque la siguiente casilla

If you consent to communication by electronic means and want to be notified by e-mail or mobile phone of a notice from the administration on its website or at the *Dirección Electrónica Única*, please select the following checkbox

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL / INFORMATION ON PERSONAL DATA PROTECTION

Responsable: Dirección General de Apoyo a Víctimas del Terrorismo del Ministerio del Interior c/ Amador de los Ríos, 8. 28071 MADRID
Correo electrónico: secdirector@interior.es

Responsible: *Dirección General de Apoyo a Víctimas del Terrorismo of the Ministry of the Interior, c/ Amador de los Ríos, 8. 28071 MADRID*
E-mail: secdirector@interior.es

Finalidad: tramitación y resolución de expedientes de indemnizaciones y ayudas de la Ley 29/2011, de 22 de septiembre, de Reconocimiento y Protección Integral a las Víctimas del Terrorismo (BOE 23 de septiembre 2011). Los datos 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. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación.

Purpose: processing and resolution of compensation and subsidies files related to Act 29/2011 of 22 September on the Recognition and Comprehensive Protection of Victims of Terrorism (Spanish Official State Gazette of 23 September 2011). Data shall be kept for as long as is necessary to fulfill the purpose they were collected for and to identify potential responsibilities arising from the said purpose and processing of data. Regulation on files and documentation shall be applicable.

Legitimación: Ley 29/2011, de 22 de septiembre, de Reconocimiento y Protección Integral a las Víctimas del Terrorismo (BOE 23 de septiembre 2011).

Legal standing: Act 29/2011 of 22 September on the Recognition and Comprehensive Protection of Victims of Terrorism (Spanish Official State Gazette of 23 September 2011).

Destinatarios: se podrán ceder datos a otros organismos o entidades de carácter público con el objeto de dar cumplimiento a la solicitud. Asimismo, se podrán realizar cesiones a otros organismos o entidades de carácter público dentro del Espacio Económico Europeo que ejerzan competencias en materia de víctimas del terrorismo.



Recipients: data contained herein may be transferred to other public bodies or entities in order to process the application. Likewise, they may also be transferred to other public bodies or entities within the Economic European Area with competence in the field of victims of terrorism.

Derechos e información adicional: pueden acceder a información adicional sobre el Delegado de Protección de Datos y sobre la manera de ejercer sus derechos sobre los datos personales en el siguiente enlace: <http://www.interior.gob.es/web/servicios-al-ciudadano/participacion-ciudadana/proteccion-de-datos-de-caracter-personal/tutela-de-los-derechos>

Rights and additional information: for further information on the Data Protection Representative and how to exercise your rights on personal data, please review the following link: <http://www.interior.gob.es/web/servicios-al-ciudadano/participacion-ciudadana/proteccion-de-datos-de-caracter-personal/tutela-de-los-derechos>

AUTORIZO a la Dirección General de Apoyo a Víctimas del Terrorismo del Ministerio del Interior para el tratamiento de los datos personales incluidos en la solicitud y obrantes en el expediente de conformidad con el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), con el objeto de dar cumplimiento a la solicitud.

I HEREBY AUTHORISE the *Dirección General de Apoyo a Víctimas del Terrorismo* of the Ministry of the Interior to process the personal data provided in this application form and included in the case file according to Regulation (EU) 2016/679 of the EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation) in order to process the application.

AUTORIZO a la Dirección General de Apoyo a Víctimas del Terrorismo del Ministerio del Interior la verificación y cotejo de los datos personales incluidos en la solicitud y obrantes en el expediente, referidos a la identificación personal y, en su caso, a la defunción, el matrimonio, las prestaciones sociales públicas y la situación laboral en fecha concreta, a recabar de las autoridades competentes, a través de la Plataforma de Intermediación de Datos, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de la tramitación de la presente solicitud.

I HEREBY AUTHORISE the *Dirección General de Apoyo a Víctimas del Terrorismo* of the **Ministry of the Interior** to verify and cross-check the personal data provided in this application form and included in the case file, concerning personal identification, and where applicable, concerning death, marriage, public social benefits and employment situation on an specific date, to be gathered from the relevant authorities through the Data Intermediation Platform, with confidentiality guarantee and for the sole purpose of the processing of this application.

Al respecto, de conformidad con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en general se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los documentos que hayan sido elaborados por cualquier Administración.

In that regard, in accordance with Article 28 of Act 39/2015 of 1 October on the Common Administrative Procedure of the Public Administrations, consent to consult documents prepared by any administration is generally intended granted.

En caso de que no otorgue su consentimiento, marque la siguiente casilla y deberá aportar los documentos pertinentes.

In case no consent is granted, please mark the following checkbox and provide the relevant documents.



AUTORIZO a la Dirección General de Apoyo a Víctimas del Terrorismo del Ministerio del Interior la cesión de los datos incluidos en esta solicitud y obrantes en el expediente a otros organismos o entidades de carácter público con el objeto de dar cumplimiento a la solicitud.

I HEREBY AUTHORISE the *Dirección General de Apoyo a Víctimas del Terrorismo* of the Ministry of the Interior to transfer the data contained herein and in the case file to other public bodies or entities in order to process the application.

AUTORIZO a la Dirección General de Apoyo a Víctimas del Terrorismo del Ministerio del Interior la cesión de los datos incluidos en esta solicitud y obrantes en el expediente a otros organismos o entidades de carácter público dentro del Espacio Económico Europeo que ejerzan competencias en materia de víctimas de terrorismo. En caso de que no otorgue su consentimiento para esta cesión, marque la siguiente casilla .

I HEREBY AUTHORISE the *Dirección General de Apoyo a Víctimas del Terrorismo* of the Ministry of the Interior to transfer the data contained herein and in the case file to other public bodies or entities within the Economic European Area with competence in the field of victims of terrorism. In case no consent is granted, please mark the following checkbox .

En..... a..... de..... de

(Firma)

(Place).....on (day and month).....(year)

(Signature)

MINISTERIO DEL INTERIOR
Subdirección General de Ayudas a Víctimas del Terrorismo
C/ Amador de los Ríos, 8. 28071 MADRID