MINISTERIO DE JUSTICIA

CENTRO GESTOR	TASAS ADMINISTRATIVAS	Modelo
SUBSECRETARÍA DE JUSTICIA	CÓDIGO 0 0 6	790

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

790006 7740521

1. N.I.F.	2. PRIMER APELLIDO DEL SOLICITANTE	3. SEGUNDO APELLIDO	4. NOMBRE

5. DOMICILIO: NOMBRE CALLE/PLAZA/AVENIDA	6. NÚMERO	7. ESCALERA	8. PISO	9. PUERTA	10. TELEFONO

11. DOMICILIO: MUNICIPIO	12. DOMICILIO: PROVINCIA	13. DOMICILIO: PAÍS	14. CODIGO POSTAL

15. CORREO ELECTRÓNICO	16.CODIGO DE LA OFICINA NOTARIAL (código a efectos catastrales) (a cumplimentar exclusivamente por los notarios en los certificados solicitados por éstos)

Autoliquidación (2)

CERTIFICADO/S QUE SE SOLICITAN (márquese con una X)

17. Antecedentes Penales (Cumplimentar los datos del Apartado A) ☐

18. Últimas voluntades (Cumplimentar los datos del apartado B) ☐

19. Contrato de seguros de cobertura de fallecimiento (Cumplimentar los datos del apartado B) ☐

20. Marquese con X si desea recibir el certificado por correo ☐

A. DATOS DE LA PERSONA CUYO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES SE SOLICITA

21. DNI/NIE	22. PRIMER APELLIDO	23. SEGUNDO APELLIDO	24. NOMBRE

25. FECHA DE NACIMIENTO	26. POBLACION DE NACIMIENTO	27. PROVINCIA DE NACIMIENTO	28. PAÍS DE ORIGEN

29. PAIS DE NACIONALIDAD	30.NOMBRE DEL PADRE	31. NOMBRE DE LA MADRE

B. DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA (CAUSANTE O ASEGURADO) SOBRE EL QUE SE SOLICITAN LOS CERTIFICADOS DE ÚLTIMAS VOLUNTADES O DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA POR FALLECIMIENTO

32.DNI/ NIE	33. PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA FALLECIDA	34. SEGUNDO APELLIDO	35. NOMBRE

36. FECHA DE DEFUNCION	37. POBLACION DE DEFUNCIÓN	38. FECHA DE NACIMIENTO	39. POBLACIÓN DE NACIMIENTO

40. **SOLO PARA EL CERTIFICADO DE ÚLTIMAS VOLUNTADES**: SI CONOCE LOS SIGUIENTES DATOS DEL TESTAMENTO Y/O DEL CÓNYUGE, CONSIGNELOS

FECHA TESTAMENTO	NOTARIO	LUGAR DE OTORGAMIENTO	APELLIDOS Y NOMBRE DEL CONYUGE

C. SI EL CERTIFICADO HA DE TENER EFECTOS EN EL EXTRANJERO

FINALIDAD	PAÍS	AUTORIDAD

DECLARANTE (3)

....., a ..... de ..... de 20.....

Firma:

INGRESO (4)

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 ☐ E.C. adeudo en cuenta ☐

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

MINISTERIO DE JUSTICIA

CENTRO GESTOR	TASAS ADMINISTRATIVAS	Modelo
SUBSECRETARÍA DE JUSTICIA	CÓDIGO 0 0 6	790

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

790006 7740521

1. N.I.F.	2. PRIMER APELLIDO DEL SOLICITANTE	3. SEGUNDO APELLIDO	4. NOMBRE

5. DOMICILIO: NOMBRE CALLE/PLAZA/AVENIDA	6. NÚMERO	7. ESCALERA	8. PISO	9. PUERTA	10. TELEFONO

11. DOMICILIO: MUNICIPIO	12. DOMICILIO: PROVINCIA	13. DOMICILIO: PAÍS	14. CODIGO POSTAL

15. CORREO ELECTRÓNICO	16.CODIGO DE LA OFICINA NOTARIAL (código a efectos catastrales) (a cumplimentar exclusivamente por los notarios en los certificados solicitados por éstos)

Autoliquidación (2)

CERTIFICADO/S QUE SE SOLICITAN (márquese con una X)

17. Antecedentes Penales ☐ (Cumplimentar los datos del Apartado A)

18. Últimas voluntades ☐ (Cumplimentar los datos del apartado B)

19. Contrato de seguros de cobertura de fallecimiento ☐ (Cumplimentar los datos del apartado B)

20. Marquese con X si desea recibir el certificado por correo ☐

A. DATOS DE LA PERSONA CUYO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES SE SOLICITA

21. DNI/NIE	22. PRIMER APELLIDO	23. SEGUNDO APELLIDO	24. NOMBRE

25. FECHA DE NACIMIENTO	26. POBLACION DE NACIMIENTO	27. PROVINCIA DE NACIMIENTO	28. PAÍS DE ORIGEN

29. PAIS DE NACIONALIDAD	30.NOMBRE DEL PADRE	31. NOMBRE DE LA MADRE

B. DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA (CAUSANTE O ASEGURADO) SOBRE EL QUE SE SOLICITAN LOS CERTIFICADOS DE ÚLTIMAS VOLUNTADES O DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA POR FALLECIMIENTO

32.DNI/ NIE	33. PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA FALLECIDA	34. SEGUNDO APELLIDO	35. NOMBRE

36. FECHA DE DEFUNCION	37. POBLACION DE DEFUNCIÓN	38. FECHA DE NACIMIENTO	39. POBLACIÓN DE NACIMIENTO

40. **SOLO PARA EL CERTIFICADO DE ÚLTIMAS VOLUNTADES**: SI CONOCE LOS SIGUIENTES DATOS DEL TESTAMENTO Y/O DEL CÓNYUGE, CONSIGNELOS

FECHA TESTAMENTO	NOTARIO	LUGAR DE OTORGAMIENTO	APELLIDOS Y NOMBRE DEL CONYUGE

C. SI EL CERTIFICADO HA DE TENER EFECTOS EN EL EXTRANJERO

FINALIDAD	PAÍS	AUTORIDAD

DECLARANTE (3)

....., a ..... de ..... de 20.....

Firma:

INGRESO (4)

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 ☐ E.C. adeudo en cuenta ☐

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 el interesado

MINISTERIO DE JUSTICIA

CENTRO GESTOR	TASAS ADMINISTRATIVAS	Modelo
SUBSECRETARÍA DE JUSTICIA	CÓDIGO 0 0 6	790

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

790006 7740521

1. N.I.F.	2. PRIMER APELLIDO DEL SOLICITANTE	3. SEGUNDO APELLIDO	4. NOMBRE

5. DOMICILIO: NOMBRE CALLE/PLAZA/AVENIDA	6. NÚMERO	7. ESCALERA	8. PISO	9. PUERTA	10. TELEFONO

11. DOMICILIO: MUNICIPIO	12. DOMICILIO: PROVINCIA	13. DOMICILIO: PAÍS	14. CODIGO POSTAL

15. CORREO ELECTRÓNICO	16.CODIGO DE LA OFICINA NOTARIAL (código a efectos catastrales) (a cumplimentar exclusivamente por los notarios en los certificados solicitados por éstos)

Autoliquidación (2)

CERTIFICADO/S QUE SE SOLICITAN (márquese con una X)

17. Antecedentes Penales ☐ (Cumplimentar los datos del Apartado A)

18. Últimas voluntades ☐ (Cumplimentar los datos del apartado B)

19. Contrato de seguros de cobertura de fallecimiento ☐ (Cumplimentar los datos del apartado B)

20. Marquese con X si desea recibir el certificado por correo ☐

DECLARANTE (3)

....., a ..... de ..... de 20.....

Firma:

INGRESO (4)

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 ☐ E.C. adeudo en cuenta ☐

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

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

a. 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**.** Si son de personas distintas, habrá de utilizar tantos impresos como certificados se soliciten.
b. Escriba, en mayúsculas, asegurándose que los datos puedan leerse claramente en los tres ejemplares.
c. Una vez cumplimentado el impreso, en primer lugar, deberá realizar el pago de la 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 las mismas). 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.
d. No olvide firmar el impreso.

II. INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMETAR EL IMPRESO

1. APARTADO" IDENTIFICACIÓN (1)"

a.- Si no dispone de etiquetas identificativas ha de escribir los datos que se piden en los recuadros números 1 al 14, teniendo en cuenta que:

I.- Para el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES, han de ser los datos del interesado, cuando sea éste quién solicita personalmente el certificado, o los de la persona que le represente cuando actúe en su nombre.

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 nº 16 únicamente será cumplimentado cuando el certificado de Contratos de Seguros de Cobertura de Fallecimiento se solicite por un notario.

2. APARTADO "AUTOLIQUIDACIÓN (2)"

a.- En el encabezado de este apartado habrá de señalar con una X el/los tipos de certificado/s que solicite. Si son varios, recuerde que han de ser sobre una misma persona.

b.- Si desea recibir el certificado por correo, deberá marcar la correspondiente X en la casilla nº 20.

3. APARTADO A "DATOS DE LA PERSONA CUYO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES SE SOLICITA"

Los datos de este apartado, casillas nº 21 a 31, corresponden EXCLUSIVAMENTE A LA PERSONA CUYOS ANTECEDENTES PENALES SE SOLICITAN.

4. APARTADO B "DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA (CAUSANTE O ASEGURADO) SOBRE EL QUE SE SOLICITAN LOS CERTIFICADOS DE ÚLTIMAS VOLUNTADES Y/O DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO"

Solamente se escribirán en este apartado los datos de la persona fallecida respecto de la cual se solicita el certificado de Últimas Voluntades y/o el de Contratos de Seguros de Cobertura de Fallecimiento:

Para la solicitud del CERTIFICADO DE ÚLTIMAS VOLUNTADES deberá cumplimentar las casillas nº 32 a 39. En la casilla 40 habrá de escribir los datos que se solicitan (fecha del testamento, notario y lugar de otorgamiento) en caso de que sepa o presuma que el difunto otorgó testamento, así como los apellidos y nombre de su cónyuge o cónyuges anteriores si los sabe.

Para la solicitud del CERTIFICADO DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO solamente deberá cumplimentar las casillas nº 32 a 39.

Para ambas solicitudes: ÚNICAMENTE en caso de que el fallecido carezca de NIE, en la casilla nº 32 habrá de escribir el nº de pasaporte o, en caso de no tenerlo, el de otro documento de identificación de su país de origen.

5. APARTADO C. **SI EL CERTIFICADO HA DE TENER EFECTOS EN EL EXTRANJERO** indique finalidad, país y autoridad o entidad ante quien debe surtir efectos.
NOTA IMPORTANTE: SI LOS CERTIFICADOS HAN DE HACERSE VALER EN EL EXTRANJERO TENDRÁN QUE SER LEGALIZADOS. INFÓRMESE SOBRE **ESTE TRÁMITE.**

6. APARTADO "DECLARANTE (3)"

Este apartado será firmado por quien solicita el certificado o por su representante (en caso de solicitud del certificado de antecedentes penales por medio de representante).

7. APARTADO "INGRESO (4)"

En este, habrá 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 tipo de certificado habrá de consignar en este apartado el importe total que debe abonar, que será la suma de las cuantías individuales de cada una de las tasas que corresponde liquidar 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 certificados 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 DE QUIEN LO SOLICITA

- Original de su DNI en vigor, si es español
- Original de su Tarjeta de Residencia, Pasaporte con, en su caso, visado en vigor o documento de identificación comunitario o equivalente, si es extranjero**.**

1.1.2. CUANDO EL CERTIFICADO NO SE SOLICITA PERSONALMENTE POR EL INTERESADO SINO POR OTRA PERSONA QUE LO REPRESENTA, ésta además de acreditar su identidad mediante la documentación del punto 1.1.1., deberá adjuntar:

- Original o fotocopia compulsada del documento de identificación en vigor del representado.
- Original o fotocopia compulsada del documento 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).

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

- La solicitud no podrá presentarse hasta transcurridos 15 días hábiles desde la fecha del fallecimiento
- **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 LITERAL 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.

2.- FORMAS DE PRESENTACIÓN

2.1.- PRESENCIAL.

- En MADRID: En la Oficina Central de Atención al Ciudadano, Plaza de Jacinto Benavente, 3. Planta Baja (horario: de lunes a viernes, de 9 a 17:30 h., ininterrumpidamente, y los sábados, de 9 a 14 h. En el periodo comprendido entre el 16 de junio y al 15 de septiembre, el horario será de 8 a 15 h. de lunes a viernes y de 8 a 14 h. los sábados.
- En las GERENCIAS TERRITORIALES DEL MINISTERIO DE JUSTICIA, puede consultar su dirección en www.mjusticia.es o llamando al teléfono 902007214

2.2.- POR CORREO POSTAL

Las solicitudes, junto a la anterior documentación, se remitirán a las siguientes direcciones:

- Para el certificado de Antecedentes Penales: Oficina Central de Atención al Ciudadano. Ministerio de Justicia, Plaza de Jacinto Benavente, 3, 28012 - Madrid.
- Para los certificados de Ultimas Voluntades y Contratos de seguros de Cobertura de Fallecimiento: Registro General de Actos de Última Voluntad, Ministerio de Justicia, Plaza de Jacinto Benavente, 3, 28012 Madrid.

El/los certificado/s le serán enviados posteriormente a la dirección consignada en las casillas 5 a 14.

LA INFORMACIÓN SOBRE ESTOS Y OTROS TRÁMITES SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN www.mjusticia.es Y EN EL TELÉFONO 902007214