



CENTRO GESTOR
SUBSECRETARÍA DE JUSTICIA

TASAS ADMINISTRATIVAS

Modelo 790

CÓDIGO 006

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		Ejercicio.....	
	Nº de Justificante			
	790006			
	1. N.I.F./N.I.E./PASAPORTE	2. PRIMER APELLIDO DEL SOLICITANTE.	3. SEGUNDO APELLIDO.	4. NOMBRE.
	5. DOMICILIO: CALLE/PLAZA/AVENIDA.		6. NUMERO	7. ESCALERA
		8. PISO	9. PUERTA	
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
18. Últimas voluntades
19. Contrato de seguros de cobertura de fallecimiento

(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. POBLACIÓN 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 (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: <input type="text"/>
			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 790006						
	1. N.I.F./N.I.E./PASAPORTE	2. PRIMER APELLIDO DEL SOLICITANTE.	3. SEGUNDO APELLIDO.	4. NOMBRE.			
	5. DOMICILIO: CALLE/PLAZA/AVENIDA.		6. NUMERO	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
18. Últimas voluntades
19. Contrato de seguros de cobertura de fallecimiento

(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. POBLACIÓN 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 (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)					
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Entidad</td> <td>Oficina</td> <td>DC</td> <td>Número de cuenta</td> </tr> </table>		Entidad	Oficina	DC	Número de cuenta
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.



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		Devenido		Ejercicio.....			
			Nº de Justificante					
	790006							
	1. N.I.F./N.I.E./PASAPORTE	2. PRIMER APELLIDO DEL SOLICITANTE.	3. SEGUNDO APELLIDO.		4. NOMBRE.			
	5. DOMICILIO: CALLE/PLAZA/AVENIDA.			6. NUMERO	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)						

Autoliquidación (2)	CERTIFICADOS QUE SE SOLICITAN (márquese con una X)		
	17. Antecedentes Penales <input type="checkbox"/> (Cumplimentar los datos del Apartado B)	18. Últimas voluntades <input type="checkbox"/> (Cumplimentar los datos del apartado C)	19. Contrato de seguros de cobertura de fallecimiento <input type="checkbox"/> (Cumplimentar los datos del apartado C)

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: <input type="text"/>							
			Forma de pago: en efectivo <input type="checkbox"/> E.C. adeudo en cuenta <input type="checkbox"/>							
			Código cuenta cliente (CCC)							
	<table border="1"> <tr> <td>Entidad</td> <td>Oficina</td> <td>DC</td> <td>Número de cuenta</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Entidad	Oficina	DC	Número de cuenta					
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

- 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 un notario.

2. APARTADO "AUTOLIQUIDACIÓN (2)"

En el encabezado de este apartado habrá de señalar 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**. 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 presuma 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)"

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 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 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.
- 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 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 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 POR CORREO POSTAL

La solicitud, junto con la anterior documentación, **debidamente compulsada**, se remitirá a la siguiente dirección:

• **Antecedentes Penales:** Oficina de Atención al Ciudadano, Sección de penales, Ministerio de Justicia, C/ Bolsa, 8, 28012 Madrid, así como a la GERENCIA TERRITORIAL DE JUSTICIA más próxima a su domicilio (puede consultar su dirección 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 MADRID: En la Oficina Central de Atención al Ciudadano, Calle de la Bolsa, 8, planta baja (horario: de lunes a viernes de 9:00 a 17:30 h., ininterrumpidamente, y los sábados de 9:00 a 14:00 h. En el período comprendido entre el 16 de junio y el 15 de septiembre el horario es de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 h. y los sábados de 9:00 a 14:00 h.

• En las GERENCIAS TERRITORIALES DEL MINISTERIO DE JUSTICIA. Puede consultar sus direcciones en www.mjusticia.gob.es