

OTRAS DISPOSICIONES

LEHENDAKARITZA

4371

RESOLUCIÓN de 19 de septiembre de 2019, del Secretario General de Derechos Humanos, Convivencia y Cooperación, por la que se abre el plazo para la presentación de solicitudes, y se aprueba el modelo normalizado de solicitud, para la declaración de víctima de vulneraciones de derechos humanos y de asistencia sanitaria, al amparo de la Ley 12/2016, de 28 de julio, de reconocimiento y reparación de víctimas de vulneraciones de derechos humanos, en el contexto de la violencia de motivación política, en la Comunidad Autónoma del País Vasco, entre 1978 y 1999.

La Ley 12/2016, de 28 de julio, de reconocimiento y reparación de víctimas de vulneraciones de derechos humanos en el contexto de la violencia de motivación política, en la Comunidad Autónoma del País Vasco, entre 1978 y 1999, modificada por Ley 5/2019, de 4 de abril, tiene por objeto la configuración de los derechos al reconocimiento y, en su caso, a la reparación de las víctimas de vulneraciones de derechos humanos producidas en contextos de violencia de motivación política en la Comunidad Autónoma del País Vasco, desde el 29 de diciembre de 1978 al 31 de diciembre de 1999, con los efectos y el alcance previstos en la misma.

El artículo 13.2 de la referida ley establece que, para facilitar la presentación de solicitudes por las personas interesadas, se emitirá una resolución de la persona titular de la Secretaría General competente en materia de derechos humanos, por la que se abrirá el plazo para la presentación de solicitudes, y contendrá un modelo normalizado de solicitud. Asimismo, el artículo 13.5 establece que, las solicitudes para la declaración de la condición de víctima, se presentarán en el plazo de dos años desde el día siguiente a la publicación en el Boletín Oficial del País Vasco de la correspondiente resolución de la persona titular de la Secretaría General competente en materia de derechos humanos, por la que se abre el plazo de presentación de solicitudes.

Además, la Disposición Adicional Segunda de la Ley 12/2016, de 28 de julio, prevé la aplicación retroactiva y excepcional hasta 1960, para reconocer a aquellas víctimas de vulneraciones de derechos humanos en supuestos en los que, cumpliendo todos los requisitos establecidos en el artículo 2.2 de la Ley 12/2016, no estaban amparados por el Decreto 107/2012, de 12 de junio, de declaración y reparación de las víctimas de sufrimientos injustos como consecuencia de la vulneración de sus derechos humanos, producida entre los años 1960 y 1978 en el contexto de la violencia de motivación política vivida en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

De conformidad con lo establecido en el Decreto 70/2017, de 11 de abril, por el que se establece la estructura orgánica y funcional de Lehendakaritza, corresponde al Secretario General de Derechos Humanos, Convivencia y Cooperación dictar la Resolución por la que se abre el plazo para la presentación de solicitudes, que debe contener un modelo normalizado de solicitud.

Por todo lo expuesto,

RESUELVO:

Primero.— Abrir un plazo de dos años, a partir del día siguiente a la publicación de la presente Resolución en el Boletín Oficial del País Vasco, para que las personas interesadas puedan presentar solicitudes al amparo de lo establecido en la referida Ley 12/2016, de 28 de julio.

jueves 26 de septiembre de 2019

Segundo.– Aprobar el modelo normalizado de solicitud que figura en el anexo y que se encuentra a disposición de las personas interesadas en la siguiente dirección:

<http://www.euskadi.eus/declaracion-victima-vulneracion-ddhh-procedimiento-ordinario-ley-12/2016/web01-tramite/es>

Tercero.– De conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, las personas físicas podrán elegir, en todo momento, si se comunican con las Administraciones Públicas para el ejercicio de sus derechos y obligaciones a través de medios electrónicos o no. A estos efectos las solicitudes se podrán presentar de forma electrónica en la siguiente dirección:

<http://www.euskadi.eus/declaracion-victima-vulneracion-ddhh-procedimiento-ordinario-ley-12/2016/web01-tramite/es>

Para la tramitación presencial puede dirigir la solicitud a la siguiente dirección: Dirección de Víctimas y Derechos Humanos, c/ Navarra, 2 01007 Vitoria-Gasteiz o bien la pueden presentar en las oficinas de Atención Ciudadana del Gobierno Vasco o en cualquiera de las formas previstas en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Cuarto.– La persona titular de la secretaría general o viceconsejería del Gobierno Vasco competente en materia de derechos humanos deberá resolver la solicitud planteada y notificar la Resolución a las personas interesadas en el plazo máximo de 24 meses, salvo que concurrieran circunstancias excepcionales, en cuyo caso el plazo de veinticuatro meses quedará ampliado conforme a los límites que establece la normativa vigente.

Transcurrido dicho plazo sin que se haya notificado la Resolución, la persona o personas interesadas podrán entender desestimada su solicitud por silencio administrativo.

Quinto.– Para la financiación de las compensaciones económicas que correspondan existe consignado, en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 2019, un importe de 1.100.000 euros.

Para ejercicios sucesivos la cantidad será la que conste en las consignaciones presupuestarias que se aprueben en las correspondientes Leyes de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi, de la que se dará la oportuna publicidad en el Boletín Oficial del País Vasco, mediante publicación, en el mismo, de la correspondiente resolución de la persona titular de la secretaría general o viceconsejería competente en materia de derechos humanos.

Sexto.– Contra la presente Resolución, que agota la vía administrativa, se podrá interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, en el plazo de dos meses a partir del día siguiente al de su publicación.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Resolución surtirá efectos el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

En Vitoria-Gasteiz, a 19 de septiembre de 2019.

El Secretario General de Derechos Humanos, Convivencia y Cooperación,
JUAN ANTONIO FERNÁNDEZ ERDOCIA.

jueves 26 de septiembre de 2019

ANEXO

MODELO DE SOLICITUD

FALLECIMIENTO LESIONES PERMANENTES

1.- DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:

FECHA DE NACIMIENTO:

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE:

DNI/NIF/NIE:

OTRO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (SI CARECE DE DNI):
CLASE: NÚM.:

NACIONALIDAD:

SEXO:

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

PROVINCIA:

PAÍS:

NÚM. TELÉFONO:

DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES (Sólo si es distinto del indicado anteriormente)

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

PROVINCIA:

PAÍS:

NÚM. TELÉFONO:

Solicita: En nombre propio
 Padre o madre Cónyuge viudo/a
 Nieto/a Pareja de hecho
 Hermano/a Hijo/a

2.- DECLARACIÓN DE EXISTENCIA DE OTRAS PERSONAS BENEFICIARIAS:

Rellenar sólo si solicita como: padre/madre, nieto, hermano o hijo.
(Marque con una «X» la casilla que proceda).

Declaro que no existe cónyuge viudo, pareja de hecho, ni hijos ni hijas de la causante, con derecho a indemnización.

Si conoce la existencia de otras personas beneficiarias de la causante, consigne sus datos en las siguientes casillas:
(por el siguiente orden excluyente: padres, hijos, nietos, hermanos).

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIF	PARENTESCO

3.- DATOS DE LA PERSONA CAUSANTE: Sólo para solicitantes por fallecimiento.

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE:

DNI/NIF/NIE:

OTRO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (SI CARECE DE DNI):
CLASE: NÚM.:

NACIONALIDAD:

SEXO:

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

PROVINCIA:

PAÍS:

FECHA DE NACIMIENTO:

FECHA FALLECIMIENTO:

LUGAR FALLECIMIENTO:

jueves 26 de septiembre de 2019

4.- DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE: Rellenar sólo cuando proceda.

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
------------------	-------------------	---------

NUM. DNI/NIF/NIE:	OTRO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (SI CARECE DE DNI): CLASE NÚM.:	NACIONALIDAD:	SEXO:
-------------------	---	---------------	-------

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):	LOCALIDAD:
---	------------

CÓDIGO POSTAL:	PROVINCIA:	PAÍS	NÚM. TELÉFONO:
----------------	------------	------	----------------

5.- DESCRIPCIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE HUBIERA PRODUCIDO EL FALLECIMIENTO O HECHO INCAPACITANTE:

Fecha del hecho determinante del fallecimiento o lesión: _____ / _____ / _____

6.- DECLARACIÓN DE OTRAS INDEMNIZACIONES (Rellenar en todos los casos).

Además de la indemnización que solicita en el presente impreso, ha percibido, ha solicitado o solicitará otras indemnizaciones o compensaciones económicas por los mismos hechos:

 No Sí, en este caso señalar el Organismo, tipo de prestación e importe de la misma _____**7.- DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA INDEMNIZACIÓN:**

La persona solicitante deberá cumplimentar el modelo normalizado «Alta de Tercero» que figura en:

http://www.euskadi.eus/contenidos/autorizacion/alta_terceros/es_7999/adjuntos/Alta_tercero_07032019.pdf

jueves 26 de septiembre de 2019

8.- INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento del 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 (Reglamento General de Protección de Datos) y demás normativa vigente en materia de protección de datos se informa que los datos de carácter personal serán incorporados a la actividad de tratamiento denominada «Atención de las víctimas del terrorismo y la violencia»:

Responsable: Dirección de Víctimas y derechos Humanos de Lehendakaritza.

c/ Navarra, 2, 01007, Vitoria-Gasteiz

Tfno.: 945 01 91 46

e-mail: derechos-humanos@euskadi.eus

Delegada de Protección de Datos

c/ Donostia-San Sebastián, 1, 01010 Vitoria-Gasteiz

Tfno.: 945 01 85 11

e-mail: dpd-dbo@euskadi.eus

Finalidad: reconocimiento y, en su caso, reparación de las víctimas de vulneraciones de derechos humanos producidas en contextos de violencia de motivación política en la Comunidad Autónoma del País Vasco, desde el 29 de diciembre de 1978 al 31 de diciembre de 1999. Atención y asesoramiento a las víctimas del terrorismo y a personas que hayan sufrido vulneraciones de derechos humanos. Tramitación y gestión de las solicitudes de prestaciones reparadoras y asistenciales de las víctimas o colectivos que las representen.

Plazo de conservación de datos: tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación.

Legitimación:

– Tratamiento necesario para el reconocimiento, la compensación económica y, en su caso, la asistencia sanitaria en los términos establecidos en la Ley 12/2016, de 28 de julio, de conformidad con el artículo 6.1.c) y e) del Reglamento Europeo de Protección de Datos.

– En el caso del derecho al reconocimiento público de la condición de víctima, al que refiere el artículo 5 de la Ley 12/2016, de 28 de julio, y de conformidad con el artículo 6.1 a), del Reglamento Europeo de Protección de Datos, consiento expresamente a que se publiciten y notifiquen a terceros (marcar la opción que proceda):

Sí No

Destinatarias: no se prevén comunicaciones de datos distintas a las previstas en la Ley 12/2016, de 28 de julio. En todo caso, los datos personales podrán ser facilitados a quien ostente un interés legítimo y a la Hacienda General del País Vasco.

Derechos: Ud. tiene el derecho de acceso, rectificación y supresión de sus datos, así como de limitación u oposición a su tratamiento.

Información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra web: <http://www.euskadi.eus/servicios/10842>

En a de de 20.....

Firma de la persona solicitante o representante.

jueves 26 de septiembre de 2019

DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR**(Original acompañado de fotocopia para su compulsa o fotocopia ya compulsada)****1.- ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRODUJO EL FALLECIMIENTO O HECHO INCAPACITANTE.**

- Antecedentes o informes policiales, gubernativos, judiciales o procedentes de cualquier otro registro o fuente- que el solicitante de la indemnización tenga a su disposición -, referentes al domicilio del causante a las circunstancias y lugar en que se produjo el fallecimiento o hecho incapacitante.

2.- INDEMNIZACIÓN POR LESIONES PERMANENTES

- Informes y dictámenes médicos sobre las lesiones permanentes o incapacitantes padecidas como consecuencia de los hechos determinantes de la indemnización.
- En su caso, resolución del órgano competente que reconozca la lesión o incapacidad del peticionario.

3.- INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO

A) En todas las solicitudes de indemnización por fallecimiento:

- Certificado de defunción del causante.

B) Para acreditar la relación de parentesco:

1.- El cónyuge viudo:

- Libro de familia o certificado literal de la inscripción de matrimonio expedido por el Registro Civil, de fecha posterior al fallecimiento.
- Declaración personal en la que se manifieste no haberse iniciado un proceso de separación o de nulidad matrimonial entre el solicitante y el causante.

2.- Pareja de hecho:

- Certificado de convivencia del Ayuntamiento o acta notarial de notoriedad que acredite la convivencia con el causante en los dos años inmediatamente anteriores al fallecimiento o, en el caso de existir hijos comunes, libro de familia o certificaciones literales de nacimiento de los hijos.
- Documento público, o cualquier otro documento, en el que conste la existencia de la pareja de hecho.

3.- Hijos, padres, nietos o hermanos:

- Libro de familia o certificaciones literales de nacimiento o matrimonio expedidas por el Registro Civil, de las que resulte la relación de parentesco de los solicitantes con el causante.

4.- DECLARACIÓN RESPONSABLE DE QUE CUMPLE TODOS LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 13 DE LA LEY 38/2003, DE 17 DE NOVIEMBRE, GENERAL DE SUBVENCIONES. (a cumplimentar por todas las personas beneficiarias en los términos previstos en el Anexo).

DECLARO, que de conformidad con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, para la verificación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y de Seguridad Social (marque la opción que proceda):

Consiento que el órgano competente consulte o recabe los datos relativos al cumplimiento de las obligaciones tributarias y de seguridad social.

No consiento y me opongo a que el órgano competente consulte o recabe los documentos relativos al cumplimiento de las obligaciones tributarias y de seguridad social, para lo cual los aporto con la presente solicitud.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y presto consentimiento para que la Comisión de Evaluación recibe los antecedentes, datos o informes que pudieran constar en los servicios policiales, autoridades gubernativas, órganos jurisdiccionales, así como en otros registros sobre los hechos causantes del fallecimiento o lesiones permanentes o incapacitantes.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, el reconocimiento a todos los derechos que declara esta Ley, así como al pago de la indemnización que proceda.

En _____ a _____ de _____ de 20 ____
(Firma de la persona solicitante o representante)

jueves 26 de septiembre de 2019

ANEXO

Declaración responsable

- No he sido condenado o condenada mediante sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas o por delitos de prevaricación, cohecho, malversación de caudales públicos, tráfico de influencias, fraudes y exacciones ilegales o delitos urbanísticos.
- No he solicitado la declaración de concurso voluntario, ni he sido declarado o declarada insolvente en cualquier procedimiento, ni en concurso.
- No he dado lugar, por causa de la que hubiese sido declarado o declarada culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.
- No me encuentro incursa o incursa, como administrador o administradora de una sociedad mercantil o como representante legal de una persona jurídica, en alguno de los supuestos de la Ley 3/2015, de 30 de marzo, reguladora del ejercicio del alto cargo de la Administración General del Estado, de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, o tratarse de cualquiera de los cargos electivos regulados en la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General, en los términos establecidos en la misma o en la normativa autonómica que regule estas materias.
- Me hallo al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o frente a la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en la forma que se determine reglamentariamente.
- No tengo la residencia fiscal en un país o territorio calificado reglamentariamente como paraíso fiscal.
- Me hallo al corriente de pago de obligaciones por reintegro de subvenciones en los términos que reglamentariamente se determinen.
- No he sido sancionado o sancionada mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones conforme a ésta u otras leyes que así lo establezcan.

En _____ a _____ de _____ de 20 ____
(Firma de la persona solicitante o representante).