

## AL JUZGADO DECANO

Dº/Dª....., con DNI nº....., nacido/a en fecha....., en la localidad de....., y con domicilio actual en ..... con teléfono móvil nº..... y cuya dirección de correo electrónico a efectos de posibles notificaciones es:.....

**COMPARECE** ante el Juzgado **como guardador de hecho** de su (*subrayar la relación familiar que proceda: madre, padre, hermano, tío, primo, etc, o la que le una, vecino, amigo, etc.*):

Dº/Dª....., con DNI nº....., nacido/a en fecha....., en la localidad de....., y con domicilio actual en .....

### Y SOLICITA AUTORIZACION JUDICIAL para:

Señalar el motivo para la que se solicita la autorización conforme al art. 287 del CC:

- Venta de bienes inmuebles.** En el caso de venta de inmueble o similar se deberá identificar el mismo, con su ubicación y datos del Registro de la Propiedad si se tienen, señalando el valor del mismo con tasación pericial que se aportara. IMPRESCINDIBLE TASACIÓN del inmueble (valoración de la inmobiliaria).
- Gravar (Hipotecar) bienes inmuebles.** Escrito expreso acreditando la necesidad de realizar el trámite y documentos que recojan las condiciones de la Hipoteca
- Aceptación o renuncia de herencias.** Se presentará CERTIFICADO FALLECIMIENTO de la persona correspondiente en cada caso, así como copia del testamento, si lo hubiera. TESTAMENTO O DECLARACIÓN DE HEREDEROS AB INTESATATO, NO SIENDO NECESARIA SI ES A BENEFICIO DE INVENTARIO
- Dar o tomar dinero a préstamo etc...** Escrito expreso acreditando la necesidad de realizar el trámite.
- Entablar acciones judiciales.** Escrito acreditando el motivo y la necesidad.
- Ingreso residencial** (en contra de su voluntad) en centro adecuado a sus características. El informe social correspondiente recogerá expresamente este extremo. El informe médico que se acompañe deberá ser detallado y exhaustivo.
- Otras**

**Todo ello en atención a los siguientes hechos:**

**PRIMERO.-** Dº/Dª..... está afectada de una patología que de modo persistente le impide desarrollar de forma adecuada, efectiva y en plano de igualdad su capacidad jurídica, al padecer.....(*señalar tipo de enfermedad que padece*), tal y como se acredita en los informes médicos y sociales que se adjuntan a esta solicitud.

**SEGUNDO.-** El solicitante de la autorización judicial viene desempeñando la función de guardador de hecho de la misma desde.....(*fecha aproximada*), siendo la persona que se ocupa de atenderle o apoyarle en todo aquello que dicha persona no puede hacer por sí sola, encargándose entre otras cosas de (*indicar alguna de las funciones concretas que desarrolla, tales como llevar las cuentas bancarias, pagos a residencia, contratar y controlar a empleadas de hogar, control de gastos ordinario, atención personal, control de toma de medicamentos, asistencia a citas médicas, etc.*) **Otras:**

**Todo ello como se acredita a través de** (*subrayar lo que proceda: Acta o escritura notarial / informe de servicios sociales de base / de centro de salud / de residencia en la que este ingresada, etc.*), que se adjunta.

**TERCERO.-** Actualmente los parientes más cercanos de la persona con discapacidad son los que se señalan en la relación que se adjunta también a este escrito.

**CUARTO.-** La causa por las que se solicita la referida autorización es porque..... (*Explicar brevemente los motivos, tales como si es una venta de inmueble por ser necesario para obtener dinero para pagar la residencia, o para evitar gastos dado que no se usa, si se va a pedir un préstamo la razón por la que es necesario, etc.*).

Por todo lo expuesto y una vez sea oída la persona con discapacidad, conforme establece el art. 52.3 de la Ley de Jurisdicción Voluntaria y si se estima necesario por el Juzgado sea examinada por el Médico Forense o perito que se determine sobre la situación de la misma, SE INTERESA, sea concedida la autorización judicial instada.

En Pamplona/Iruña, a            de            del 2021

**Firma solicitante/guardador de hecho:**

**Firma persona para quien se solicita la autorización, en caso de que pueda hacerlo:**

**RELACIÓN DE FAMILIARES MÁS CERCANOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:**

(Se deben indicar **TODOS** los más cercanos, como cónyuge, hijos, padres, hermanos y en defecto de éstos, los sobrinos **AUNQUE NO SE VISITEN O SE RELACIONEN CON EL PRESUNTO DISCAPAZ**)

Nombre y apellidos.....EDAD.....  
D.N.I....., Localidad.....  
Domicilio.....C.P.....  
Teléfonos.....Grado de Parentesco.....

Nombre y apellidos.....EDAD.....  
D.N.I..... Localidad.....  
Domicilio..... C.P.....  
Teléfonos.....Grado de parentesco.....

Nombre y apellidos.....EDAD.....  
D.N.I..... Localidad.....  
Domicilio.....C.P.....  
Teléfonos.....Grado de parentesco.....

Nombre y apellidos.....EDAD.....  
D.N.I..... Localidad.....  
Domicilio.....C.P.....  
Teléfonos.....Grado de parentesco.....

Nombre y apellidos.....EDAD.....  
D.N.I..... Localidad.....  
Domicilio.....C.P.....  
Teléfonos.....Grado de parentesco.....

Nombre y apellidos.....EDAD.....  
D.N.I..... Localidad.....  
Domicilio.....C.P.....  
Teléfonos.....Grado de parentesco.....

Nombre y apellidos.....EDAD.....  
D.N.I..... Localidad.....  
Domicilio.....C.P.....  
Teléfonos.....Grado de parentesco.....

Nombre y apellidos.....EDAD.....  
D.N.I..... Localidad.....  
Domicilio.....C.P.....  
Teléfonos.....Grado de parentesco.....

**FIRMAS de todos los familiares, anteriormente reseñados, que estén de acuerdo con la solicitud de la presente autorización, así como en reconocer a la persona que se dice guardador de hecho:**