

**SOLICITUD DE COOPERACION OPERATIVA
INTERINSTITUCIONAL EN MATERIA DE ASISTENCIA
JURIDICA MUTUA EN ASUNTOS PENALES**

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE EL TRÁMITE y/o
APOYO PARA LA EJECUCIÓN DE LA MEDIDA**

| IDENTIFICACIÓN DEL ASUNTO | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Nº asignado por el solicitante | Nº asignado por el solicitado |
| | |

(En futuras solicitudes de cooperación se identificará el asunto con el Nº de orden asignado por el solicitante seguido del Nº de orden asignado por el solicitado, separado por una barra)

| PUNTO DE CONTACTO SOLICITANTE | |
|--------------------------------------|--|
| Identificación | |
| Domicilio | |
| Teléfono | |
| Fax | |
| Correo electrónico | |

| PUNTO DE CONTACTO SOLICITADO | |
|-------------------------------------|--|
| Identificación | |
| Domicilio | |
| Teléfono | |
| Fax | |
| Correo electrónico | |

Con referencia a la solicitud de cooperación jurídica internacional librada por con fecha, cuya copia se acompaña, en la que intervienen las siguientes autoridades de vuestro Estado (*de conocerse*):

ORGANO JUDICIAL :

ORGANO DEL MINISTERIO PUBLICO:

y que diera mérito al inicio del proceso (*datos individualizantes, de conocerse*)

.....

.....
.....
....., cumpla en cursar la siguiente **solicitud de cooperación operativa:**

(Sírvese marcar la información que sea de su interés)

1. ORGANO JUDICIAL INTERVINIENTE

| | | |
|--------------------|--|--------------------------|
| Denominación | | <input type="checkbox"/> |
| Titular | | <input type="checkbox"/> |
| Dirección | | <input type="checkbox"/> |
| Teléfono | | <input type="checkbox"/> |
| Fax | | <input type="checkbox"/> |
| Correo electrónico | | <input type="checkbox"/> |

2. ORGANO DEL MINISTERIO PÚBLICO INTERVINIENTE

| | | |
|--------------------|--|--------------------------|
| Denominación | | <input type="checkbox"/> |
| Titular | | <input type="checkbox"/> |
| Dirección | | <input type="checkbox"/> |
| Teléfono | | <input type="checkbox"/> |
| Fax | | <input type="checkbox"/> |
| Correo electrónico | | <input type="checkbox"/> |

3. AUTORIDAD CENTRAL

| | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| Jerarca máximo | | <input type="checkbox"/> |
| Organismo al que pertenece | | <input type="checkbox"/> |
| Dirección | | <input type="checkbox"/> |
| Teléfono | | <input type="checkbox"/> |
| Fax | | <input type="checkbox"/> |
| Correo electrónico | | <input type="checkbox"/> |

4. IDENTIFICACIÓN DEL TRÁMITE (de cooperación)

| | | |
|----------|--|--------------------------|
| Carátula | | <input type="checkbox"/> |
| Ficha | | <input type="checkbox"/> |

5. ESTADO ACTUAL DEL TRÁMITE (con indicación de la fecha del último acto y la del relevamiento de información)

| | | |
|--|--|--------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> |
|--|--|--------------------------|

6. ETAPAS CUMPLIDAS EN EL TRAMITE (con indicación de las fechas de los actos cumplidos)

| | | |
|--|--|--------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> |
|--|--|--------------------------|

7. FECHA FIJADA PARA LA EJECUCIÓN DE LA(S) MEDIDA(S) DE ASISTENCIA

| | | |
|--|--|--------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> |
|--|--|--------------------------|

8. EXISTENCIA DE ALGÚN REQUISITO O CONDICIÓN ESPECIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA MEDIDA

| | | |
|--|--|--------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> |
|--|--|--------------------------|

9. FACTOR O CIRCUNSTANCIA QUE DIFICULTAN LA TRAMITACIÓN (con indicación de recomendaciones)

| | | |
|--|--|--------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> |
|--|--|--------------------------|

10. URGIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y ACTOS PREPARATORIOS DE LA EJECUCIÓN DE LA MEDIDA

| | | |
|--|--|--------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> |
|--|--|--------------------------|

11. PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE VUESTRO

| | | |
|--|--|--------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> |
|--|--|--------------------------|

| | |
|--|--|
| REPRESENTANTE DEL MP EN LA EJECUCIÓN DE LA MEDIDA, <u>CON/SIN</u> LA PARTICIPACIÓN DE NUESTRO REPRESENTANTE DEL MP. | |
|--|--|

Asimismo, se solicita una **actualización quincenal** del estado del trámite (sin necesidad de nuevo pedido), con especial aviso de fecha de cumplimiento de la medida y su resultado; fecha de devolución por la Autoridad Central.