



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		Devengo Ejercicio.....		Nº de Justificante		
	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. TELEFONO MÓVIL si lo desea recibir por SMS*
	11. DOMICILIO: MUNICIPIO.		12. DOMICILIO: PROVINCIA.		13. DOMICILIO: PAÍS.		14. CÓDIGO POSTAL.
	15. CORREO ELECTRÓNICO si lo desea recibir por EMAIL**		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 <input type="checkbox"/> 18. Últimas voluntades <input type="checkbox"/> 19. Contrato de seguros de cobertura de fallecimiento <input type="checkbox"/> <small>(Cumplimentar los datos del Apartado B) (Cumplimentar los datos del apartado C) (Cumplimentar los datos del apartado C)</small>							
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)	Autorizo Si <input type="checkbox"/> al envío del certificado de antecedentes penales por correo postal No <input type="checkbox"/>			INGRESO (4)	Ingreso efectuado a favor del Tesoro Público, cuenta restringida de la A.E.A.T. para la recaudación de TASAS		
 a de de 20..... Firma:				IMPORTE euros: 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						
	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. TELEFONO MÓVIL si lo desea recibir por SMS*
	11. DOMICILIO: MUNICIPIO.	12. DOMICILIO: PROVINCIA.	13. DOMICILIO: PAÍS.		14. CÓDIGO POSTAL.		
	15. CORREO ELECTRÓNICO si lo desea recibir por EMAIL**		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"/>		18. Últimas voluntades <input type="checkbox"/>		19. Contrato de seguros de cobertura de fallecimiento <input type="checkbox"/>		
	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)	Autorio Si <input type="checkbox"/> al envío del certificado de antecedentes penales por correo postal No <input type="checkbox"/>		INGRESO (4)	Ingreso efectuado a favor del Tesoro Público, cuenta restringida de la A.E.A.T. para la recaudación de TASAS			
 a de de 20..... Firma:			IMPORTE euros: 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 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						
	1. N.I.F./N.I.E./PASAPORTE	2. PRIMER APELLIDO DEL SOLICITANTE.	3. SEGUNDO APELLIDO.	4. NOMBRE.			
	5. DOMICILIO: CALLE/PLAZA/AVENIDA.		6. NÚMERO	7. ESCALERA	8. PISO	9. PUERTA	10. TELEFONO MÓVIL si lo desea recibir por SMS*
	11. DOMICILIO: MUNICIPIO.	12. DOMICILIO: PROVINCIA.	13. DOMICILIO: PAÍS.		14. CÓDIGO POSTAL.		
	15. CORREO ELECTRÓNICO si lo desea recibir por EMAIL**		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"/> <small>(Cumplimentar los datos del Apartado B)</small>	18. Últimas voluntades <input type="checkbox"/> <small>(Cumplimentar los datos del apartado C)</small>	19. Contrato de seguros de cobertura de fallecimiento <input type="checkbox"/> <small>(Cumplimentar los datos del apartado C)</small>

DECLARANTE (3)	Autorizo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> al envío del certificado de antecedentes penales por correo postal	INGRESO (4)	Ingreso efectuado a favor del Tesoro Público, cuenta restringida de la A.E.A.T. para la recaudación de TASAS						
 a de de 20..... 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"> <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.

Protección de datos personales. De acuerdo con el *Reglamento General de Protección de Datos Personales*, se comunica que los datos personales facilitados en este formulario serán tratados por el responsable del Ministerio de Justicia para expedir el correspondiente certificado. Dicho tratamiento de datos personales es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento (artículo 6.1.c RGPD). No se cederán datos a terceros ajenos al Ministerio. Podrá ejercer sus derechos ante el responsable del tratamiento.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

FINES DEL TRATAMIENTO	Expedición de Certificados de Antecedentes Penales, de Últimas Voluntades y de Contratos de Seguro de Cobertura de Fallecimiento.	Consulta de datos para la expedición de Certificados de Antecedentes Penales, de Últimas Voluntades y de Contratos de Seguro de Cobertura de Fallecimiento.
		Plazo de conservación: se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Es de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación.
		Los datos personales no son objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado que produzcan efectos jurídicos o afecten significativamente al interesado, salvo circunstancias expresamente previstas por el Reglamento General de Protección de Datos. Tampoco se usan en tratamientos automatizados para elaboración de perfiles.
LEGITIMACIÓN	Cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento (artículo 6.1.c RGPD).	Base jurídica del tratamiento: cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento (artículos 6.1.c RGPD y el vigente Real Decreto por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Justicia).
		Los datos personales facilitados en el escrito de solicitud son necesarios para la expedición del certificado.
DESTINATARIOS	Cesiones de datos previstas.	No se cederán datos a terceros ajenos al Ministerio.
	Transferencias a terceros países.	No se prevé transferir datos personales a terceros países ni a organizaciones internacionales.
DERECHOS	Acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad de los datos.	Cómo ejercer sus derechos: siempre que concurran los requisitos necesarios, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación supresión, limitación, oposición y portabilidad de los datos, dirigiéndose al responsable del tratamiento, o a través de la red de oficinas de asistencia en materia de registros (https://administracion.gob.es).
		Derecho a reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos.
RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO (según el lugar de presentación de la solicitud)	Subdirección General de Cooperación y Coordinación Territorial de la Administración de Justicia. (Gerencias Territoriales de Justicia). C/ San Bernardo, 21, 28071 Madrid	sg.ccterritorial@mjusticia.es
	Subdirección General de Información Administrativa e Inspección General de Servicios. C/ Bolsa, 8 , 28071 Madrid	sginformacion.inspeccion@mjusticia.es Tf. 918372295
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	C/ San Bernardo, 21, 28071 Madrid	protecciondedatos_sgicspj@mjusticia.es Tf.918372295
	C/ Bolsa, 8, 28071 Madrid	protecciondedatos@mjusticia.es Tf. 918372295

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 o entidad colaboradora en la recaudación tributaria. 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 éste 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. Si desea recibir el certificado de antecedentes penales por SMS o EMAIL, no olvide cumplimentar las casillas 10 y 15. * El solicitante recibirá en el teléfono móvil indicado un SMS con un código de acceso que le permitirá descargar su certificado. ** El solicitante recibirá en su correo electrónico un código de acceso que le permitirá descargar su certificado.
- b. El recuadro nº. 16 únicamente será cumplimentado cuando los certificados se soliciten por un notario.

2. APARTADO "AUTOLIQUIDACIÓN(2)"

Señale 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.** No obstante, están exentos de legalización o apostilla, siempre que vayan a surtir efectos en otros Estados de la Unión Europea, los certificados negativos de antecedentes penales de ciudadanos españoles. "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 nº. 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, y ÚNICAMENTE en caso de que el solicitante/fallecido carezca de NIE, en la casilla nº 33 habrá de escribir el número 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)"

Habrà 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 español 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 ésta.

1.1.2 CUANDO SE SOLICITA EL CERTIFICADO RESPECTO DE UNA PERSONA FÍSICA A TRAVÉS DE REPRESENTANTE, éste, 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 y;
- 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.

- Para la tramitación de cualquiera de estos dos certificados, la solicitud no podrá presentarse hasta que hayan transcurrido 15 días hábiles, sin contar el día de fallecimiento, ni sábados, domingos ni festivos.
- En caso de personas que hayan fallecido en España ES IMPRESCINDIBLE PRESENTAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ORIGINAL O FOTOCOPIA COMPULSADA SI LA FECHA DEL FALLECIMIENTO ES ANTERIOR AL 2 DE ABRIL DE 2009 O LA DEFUNCIÓN ESTÁ INSCRITA EN UN JUZGADO DE PAZ, expedido por el Registro Civil de la localidad donde la persona haya fallecido, en el que deberá constar necesariamente el nombre de sus padres. En el resto de los casos no es obligatorio su presentación, pero sí recomendable.
- En el caso de personas que hayan fallecido en el extranjero ES IMPRESCINDIBLE presentar Certificado de defunción original, o fotocopia compulsada, debidamente legalizado y traducido.

2. FORMAS DE PRESENTACIÓN:

2.1 POR CORREO POSTAL

La solicitud debidamente cumplimentada y abonada la tasa, junto con la anterior documentación **compulsada**, se remitirá a:

- **Antecedentes Penales:** GERENCIA TERRITORIAL DE JUSTICIA más próxima a su domicilio o a la Oficina Central de Atención al Ciudadano, Sección de penales, en MADRID (puede consultar sus direcciones 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.

2.2 PRESENCIAL

- En las GERENCIAS TERRITORIALES DE JUSTICIA o en la Oficina Central de Atención al Ciudadano de MADRID. Puede consultar sus direcciones en www.mjusticia.gob.es