



CENTRO GESTOR  
SUBSECRETARÍA DE JUSTICIA

TASAS ADMINISTRATIVAS

CÓDIGO 0 0 6

Modelo 790

€ € € € € € € € € €	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.....	
		<b>Nº de Justificante</b>			
		1. N.I.F.	2. PRIMER APELLIDO DEL SOLICITANTE	3. SEGUNDO APELLIDO	4. NOMBRE
		5. DOMICILIO: NOMBRE CALLE/PLAZA/AVENIDA		6. NUMERO	7. ESCALERA
		11. DOMICILIO: MUNICIPIO		14. CODIGO POSTAL	
€ € € € € € € € € €	Autoliquidación (2)	<b>CERTIFICADO/S QUE SE SOLICITAN (márquese con una X)</b>			
		17. Antecedentes Penales <input type="checkbox"/> <b>18. Últimas voluntades</b> <input type="checkbox"/> <b>19. Contrato de seguros de cobertura de fallecimiento</b> <input type="checkbox"/> <small>(Cumplimentar los datos del Apartado A)      (Cumplimentar los datos del apartado B)</small>			
		<b>20. Marque con X si desea recibir el certificado por correo</b> <input type="checkbox"/>			
		<b>A. DATOS DE LA PERSONA CUYO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES SE SOLICITA</b>			
		21. DNI/NIE	22. PRIMER APELLIDO	23. SEGUNDO APELLIDO	24. NOMBRE
		25. FECHA DE NACIMIENTO	26. POBLACION DE NACIMIENTO	27. PROVINCIA DE NACIMIENTO	28. PAÍS DE ORIGEN
		29. PAIS DE NACIONALIDAD	30. NOMBRE DEL PADRE		31. NOMBRE DE LA MADRE
		<b>B. DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA (CAUSANTE O ASEGURADO) SOBRE EL QUE SE SOLICITAN LOS CERTIFICADOS DE ÚLTIMAS VOLUNTADES O DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA POR FALLECIMIENTO</b>			
		32. DNI/ NIE	33. PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA FALLECIDA	34. SEGUNDO APELLIDO	35. NOMBRE
		36. FECHA DE DEFUNCION	37. POBLACION DE DEFUNCIÓN	38. FECHA DE NACIMIENTO	39. POBLACIÓN DE NACIMIENTO
<b>40. SOLO PARA EL CERTIFICADO DE ÚLTIMAS VOLUNTADES: SI CONOCE LOS SIGUIENTES DATOS DEL TESTAMENTO Y/O DEL CÓNYUGE, CONSIGNELOS</b>					
FECHA TESTAMENTO	NOTARIO	LUGAR DE OTORGAMIENTO	APELLIDOS Y NOMBRE DEL CÓNYUGE		
<b>C. SI EL CERTIFICADO HA DE TENER EFECTOS EN EL EXTRANJERO</b>					
FINALIDAD		PAÍS	AUTORIDAD		
....., a ..... de ..... de 20.....					
<b>Firma:</b>					
€ € € € €	DECLARANTE (3)	INGRESO (4)	Ingreso efectuado a favor del Tesoro Público, cuenta restringida de la A.E.A.T. para la recaudación de TASAS		
			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

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**

CÓDIGO **0 0 6**

Modelo  
**790**

€ € € € € €	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.	2. PRIMER APELLIDO DEL SOLICITANTE	3. SEGUNDO APELLIDO		4. NOMBRE			
		5. DOMICILIO: NOMBRE CALLE/PLAZA/AVENIDA			6. NUMERO	7. ESCALERA	8. PISO	9. PUERTA	10. TELEFONO
		11. DOMICILIO: MUNICIPIO		12. DOMICILIO: PROVINCIA		13. DOMICILIO: PAÍS		14. CODIGO POSTAL	
		15. CORREO ELECTRÓNICO		16. CODIGO DE LA OFICINA NOTARIAL (código a efectos catastrales) (a cumplimentar exclusivamente por los notarios en los certificados solicitados por éstos)					
€ € € € € € € € € €	Autoliquidación (2)	<b>CERTIFICADO/S QUE SE SOLICITAN (márquese con una X)</b>							
		17. Antecedentes Penales <input type="checkbox"/>		18. Últimas voluntades <input type="checkbox"/>		19. Contrato de seguros de cobertura de fallecimiento <input type="checkbox"/>			
		20. Marque con X si desea recibir el certificado por correo <input type="checkbox"/>							
		<b>A. DATOS DE LA PERSONA CUYO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES SE SOLICITA</b>							
		21. DNI/NIE		22. PRIMER APELLIDO		23. SEGUNDO APELLIDO		24. NOMBRE	
		25. FECHA DE NACIMIENTO		26. POBLACION DE NACIMIENTO		27. PROVINCIA DE NACIMIENTO		28. PAÍS DE ORIGEN	
		29. PAIS DE NACIONALIDAD		30. NOMBRE DEL PADRE		31. NOMBRE DE LA MADRE			
		<b>B. DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA (CAUSANTE O ASEGURADO) SOBRE EL QUE SE SOLICITAN LOS CERTIFICADOS DE ÚLTIMAS VOLUNTADES O DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA POR FALLECIMIENTO</b>							
		32. DNI/ NIE		33. PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA FALLECIDA		34. SEGUNDO APELLIDO		35. NOMBRE	
		36. FECHA DE DEFUNCION		37. POBLACION DE DEFUNCIÓN		38. FECHA DE NACIMIENTO		39. POBLACION DE NACIMIENTO	
40. SOLO PARA EL CERTIFICADO DE ÚLTIMAS VOLUNTADES: SI CONOCE LOS SIGUIENTES DATOS DEL TESTAMENTO Y/O DEL CÓNYUGE, CONSIGNELOS									
FECHA TESTAMENTO		NOTARIO		LUGAR DE OTORGAMIENTO		APELLIDOS Y NOMBRE DEL CÓNYUGE			
<b>C. SI EL CERTIFICADO HA DE TENER EFECTOS EN EL EXTRANJERO</b>									
FINALIDAD			PAÍS		AUTORIDAD				
€ € € €	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)			
				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		Devengo	Ejercicio..... <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 15px;"></span>				
		<b>Nº de Justificante</b>							
		1. N.I.F.	2. PRIMER APELLIDO DEL SOLICITANTE	3. SEGUNDO APELLIDO	4. NOMBRE				
		5. DOMICILIO: NOMBRE CALLE/PLAZA/AVENIDA			6. NUMERO	7. ESCALERA	8. PISO	9. PUERTA	10. TELEFONO
		11. DOMICILIO: MUNICIPIO		12. DOMICILIO: PROVINCIA		13. DOMICILIO: PAÍS		14. CODIGO POSTAL <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 15px;"></span>	
		15. CORREO ELECTRÓNICO		16. CODIGO DE LA OFICINA NOTARIAL (código a efectos catastrales) (a cumplimentar exclusivamente por los notarios en los certificados solicitados por éstos)			<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100%; height: 15px;"></span>		

€ € € € € € € € € € € € € € €	Autoliquidación (2)	<b>CERTIFICADO/S QUE SE SOLICITAN (márquese con una X)</b>			
		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 A)</small>			<small>(Cumplimentar los datos del apartado B)</small>
		20. Marque con X si desea recibir el certificado por correo <input type="checkbox"/>			

€ € € € €	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		
		<b>Firma:</b>			IMPORTE euros: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>		
		Forma de pago: en efectivo <input type="checkbox"/> E.C. adeudo en cuenta <input type="checkbox"/>					
		Código cuenta cliente (CCC)					
		<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>		<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>

VALIDACIÓN POR LA ENTIDAD COLABORADORA: este documento no será válido sin la certificación mecánica o, en su defecto, firma autorizada

# 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

- a. 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. Si son de personas distintas, habrá de utilizar tantos impresos como certificados se soliciten.
- b. Escriba, en mayúsculas, asegurándose que los datos puedan leerse claramente en los tres ejemplares.
- c. Una vez cumplimentado el impreso, en primer lugar, deberá realizar el pago de la 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 las mismas). 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.
- d. 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 piden en los recuadros números 1 al 14, teniendo en cuenta que:

I.- Para el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES, han de ser los datos del interesado, cuando sea éste quien solicita personalmente el certificado, o los de la persona que le represente cuando actúe en su nombre.

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 nº 16 únicamente será cumplimentado cuando el certificado de Contratos de Seguros de Cobertura de Fallecimiento se solicite por un notario.

### 2. APARTADO "AUTOLIQUIDACIÓN (2)"

a.- En el encabezado de este apartado habrá de señalar con una X el/los tipos de certificado/s que solicite. Si son varios, recuerde que han de ser sobre una misma persona.

b.- Si desea recibir el certificado por correo, deberá marcar la correspondiente X en la casilla nº 20.

### 3. APARTADO A "DATOS DE LA PERSONA CUYO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES SE SOLICITA"

Los datos de este apartado, casillas nº 21 a 31, corresponden EXCLUSIVAMENTE A LA PERSONA CUYOS ANTECEDENTES PENALES SE SOLICITAN.

### 4. APARTADO B "DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA (CAUSANTE O ASEGURADO) SOBRE EL QUE SE SOLICITAN LOS CERTIFICADOS DE ÚLTIMAS VOLUNTADES Y/O DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO"

Solamente se escribirán en este apartado los datos de la persona fallecida respecto de la cual se solicita el certificado de Últimas Voluntades y/o el de Contratos de Seguros de Cobertura de Fallecimiento:

Para la solicitud del CERTIFICADO DE ÚLTIMAS VOLUNTADES deberá cumplimentar las casillas nº 32 a 39. En la casilla 40 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 difunto otorgó testamento, así como los apellidos y nombre de su cónyuge o cónyuges anteriores si los sabe.

Para la solicitud del CERTIFICADO DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO solamente deberá cumplimentar las casillas nº 32 a 39.

Para ambas solicitudes: ÚNICAMENTE en caso de que el fallecido carezca de NIE, en la casilla nº 32 habrá de escribir el nº de pasaporte o, en caso de no tenerlo, el de otro documento de identificación de su país de origen.

**5. APARTADO C. SI EL CERTIFICADO HA DE TENER EFECTOS EN EL EXTRANJERO** indique finalidad, país y autoridad o entidad ante quien debe surtir efectos.

**NOTA IMPORTANTE:** SI LOS CERTIFICADOS HAN DE HACERSE VALER EN EL EXTRANJERO TENDRÁN QUE SER LEGALIZADOS. INFÓRMESE SOBRE ESTE TRÁMITE.

### 6. APARTADO "DECLARANTE (3)"

Este apartado será firmado por quien solicita el certificado o por su representante (en caso de solicitud del certificado de antecedentes penales por medio de representante).

### 7. APARTADO "INGRESO (4)"

En este, 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 tipo de certificado habrá de consignar en este apartado el importe total que debe abonar, que será la suma de las cuantías individuales de cada una de las tasas que corresponde liquidar 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 certificados 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 DE QUIEN LO SOLICITA

- Original de su DNI en vigor, si es español
- Original de su Tarjeta de Residencia, Pasaporte con, en su caso, visado en vigor o documento de identificación comunitario o equivalente, si es extranjero.

1.1.2. CUANDO EL CERTIFICADO NO SE SOLICITA PERSONALMENTE POR EL INTERESADO SINO POR OTRA PERSONA QUE LO REPRESENTA, ésta además de acreditar su identidad mediante la documentación del punto 1.1.1., deberá adjuntar:

- Original o fotocopia compulsada del documento de identificación en vigor del representado.
- Original o fotocopia compulsada del documento 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).

### 1.2. CERTIFICADOS DE ÚLTIMAS VOLUNTADES Y DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO.

- La solicitud no podrá presentarse hasta transcurridos 15 días hábiles desde la fecha del fallecimiento
- **SI LA FECHA DEL FALLECIMIENTO ES ANTERIOR AL 2 DE ABRIL DE 2009**, para la tramitación de cualquiera de estos dos certificados ES IMPRESCINDIBLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD EL CERTIFICADO LITERAL 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.- PRESENCIAL.

- En MADRID: En la Oficina Central de Atención al Ciudadano, Plaza de Jacinto Benavente, 3. Planta Baja (horario: de lunes a viernes, de 9 a 17:30 h., ininterrumpidamente, y los sábados, de 9 a 14 h. En el periodo comprendido entre el 16 de junio y al 15 de septiembre, el horario será de 8 a 15 h. de lunes a viernes y de 8 a 14 h. los sábados.
- En las GERENCIAS TERRITORIALES DEL MINISTERIO DE JUSTICIA, puede consultar su dirección en [www.mjusticia.es](http://www.mjusticia.es) o llamando al teléfono 902007214

### 2.2.- POR CORREO POSTAL

Las solicitudes, junto a la anterior documentación, se remitirán a las siguientes direcciones:

- Para el certificado de Antecedentes Penales: Oficina Central de Atención al Ciudadano. Ministerio de Justicia, Plaza de Jacinto Benavente, 3, 28012 - Madrid.
- Para los certificados de Últimas Voluntades y Contratos de seguros de Cobertura de Fallecimiento: Registro General de Actos de Última Voluntad, Ministerio de Justicia, Plaza de Jacinto Benavente, 3, 28012 Madrid.

El/los certificado/s le serán enviados posteriormente a la dirección consignada en las casillas 5 a 14.