



COMISIÓN DE CONTROL DE LOS FICHEROS DE INTERPOL  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVISIÓN**  
**(Artículo 42 del Estatuto de la Comisión)**

Rogamos rellene todos los campos aplicables a su situación y proporcione todos los documentos necesarios para que podamos examinar debidamente su solicitud.

**A. SOLICITUD DE REVISIÓN DE LA SIGUIENTE DECISIÓN DE LA COMISIÓN:**

Adoptada en la reunión nº : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**B. SOLICITANTE**

Asegúrese de que adjunta al presente formulario una copia clara y legible del documento de identidad del solicitante. Si se trata de una persona menor de edad, usted deberá adjuntar un documento que pruebe su relación con ella.

**1. SI EL SOLICITANTE ES UNA PERSONA:**

- APELLIDOS \_\_\_\_\_
- NOMBRE \_\_\_\_\_
- FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_
- LUGAR Y PAIS DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_
- NACIONALIDAD \_\_\_\_\_
- DIRECCIÓN (Es indispensable indicar una dirección de correo electrónico válida a fin de que la Comisión le pueda enviar las notificaciones relativas a su solicitud. Si cuenta con un representante, rogamos indique solo su dirección en la parte C del presente formulario).  
Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_
- ¿Se encuentra el solicitante detenido actualmente?  
No  Sí  (En caso afirmativo, especifique en qué país \_\_\_\_\_ )
- ¿Goza el solicitante de un estatuto de protección en un tercer país?  
No  Sí  (En caso afirmativo, rogamos adjunte un documento que certifique dicho estatuto y lo mencione en la lista de anexos).

**2. SI EL SOLICITANTE ES UNA ENTIDAD:**

- NOMBRE COMPLETO DE LA ENTIDAD \_\_\_\_\_
- FECHA DE CONSTITUCIÓN O REGISTRO \_\_\_\_\_
- LUGAR DE CONSTITUCIÓN O REGISTRO \_\_\_\_\_
- NÚMERO DE REGISTRO OFICIAL (en caso de haberlo) \_\_\_\_\_
- DIRECCIÓN OFICIAL \_\_\_\_\_

- PERSONA CON LA POSICIÓN O AUTORIDAD NECESARIA:  
APELLIDOS \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_  
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
CALIDAD \_\_\_\_\_
- Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_



COMISIÓN DE CONTROL DE LOS FICHEROS DE INTERPOL  
FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVISIÓN  
(Artículo 42 del Estatuto de la Comisión)

C. REPRESENTANTE DEL SOLICITANTE (EN SU CASO)

*Un solicitante puede tener varios representantes, pero la Comisión solo mantendrá correspondencia con uno de ellos. Si el solicitante está representado por más de una persona, indique sus nombres en un documento adjunto a la presente solicitud y consigne a continuación el nombre del representante con el que deberá comunicarse la Comisión.*

- APELLIDOS \_\_\_\_\_
- NOMBRE \_\_\_\_\_
- CALIDAD (*abogado, familiar, etc.*) \_\_\_\_\_
- NOMBRE DEL ORGANISMO DEL REPRESENTANTE *-si procede- (bufete de abogados, ONG, etc.)* \_\_\_\_\_
  
- Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

D. PODER DE REPRESENTACIÓN

*Si el solicitante va a ser representado, debe autorizar expresamente al representante para que actúe en su nombre.*

\_\_\_\_\_ (apellidos y nombre del solicitante),  
por la presente autoriza a la persona mencionada anteriormente (sección C) para que le represente ante la Comisión de Control de los Ficheros de INTERPOL.

Fecha: \_\_\_\_\_

FIRMA  :

*Si el poder de representación se presenta en un documento aparte, **marque esta casilla**  y mencione dicho documento en la lista de anexos (véase la sección H). El poder de representación debe contener la firma del solicitante. No es preciso realizar formalidades ulteriores, como la autenticación ante notario.*

E. HECHOS NUEVOS

*Rogamos facilite una descripción precisa pero breve de los hechos que le han llevado a solicitar la revisión de la decisión, en particular los hechos o elementos nuevos que, de haber sido conocidos en el momento en que se estudió el caso, hubieran podido llevar a la Comisión a adoptar una decisión diferente (como prevé el artículo 42 del Estatuto de la Comisión). Deberá facilitar la información siguiente:*

- 1) cada hecho descubierto después de que la Comisión tomara una decisión sobre el caso;
- 2) el modo en que estos hechos hubieran podido influir en la decisión de la Comisión;
- 3) cuándo se descubrieron estos hechos.

*Deberá rellenar esta sección en una de las lenguas de trabajo de la Comisión: árabe, español, francés o inglés. Si desea exponer en mayor detalle sus argumentos, rogamos lo haga en un documento aparte, que no supere las 10 páginas.*



COMISIÓN DE CONTROL DE LOS FICHEROS DE INTERPOL  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVISIÓN**  
(Artículo 42 del Estatuto de la Comisión)

*Puede usted incluir en él cualquier información sobre el solicitante que pueda resultar pertinente para el examen de la solicitud, como, por ejemplo, sus funciones pasadas o actuales, las acciones judiciales pendientes, etc.*

**F. LISTA DE ANEXOS**

*Indique aquí los documentos que adjunta en apoyo de su solicitud. Indique asimismo las páginas o los párrafos de cada uno de ellos que desee señalar especialmente a la atención de la Comisión.*

**Nota:** *La Comisión solo tomará en consideración los documentos legibles que estén en una de las lenguas de trabajo de la Comisión (árabe, español, francés o inglés) (norma 14 de las Normas de Funcionamiento de la Comisión de Control de los Ficheros de INTERPOL).*




COMISIÓN DE CONTROL DE LOS FICHEROS DE INTERPOL  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVISIÓN**  
(Artículo 42 del Estatuto de la Comisión)

1. Documento(s) de identidad: <input type="checkbox"/> <i>pasaporte</i> <input type="checkbox"/> <i>cédula nacional de identidad</i> <input type="checkbox"/> <i>otro (especificar)</i> _____	
2. _____	Página(s) _____
3. _____	Página(s) _____
4. _____	Página(s) _____
5. _____	Página(s) _____
6. _____	Página(s) _____
7. _____	Página(s) _____
8. _____	Página(s) _____
9. _____	Página(s) _____
10. _____	Página(s) _____

FECHA \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRE \_\_\_\_\_

Por la presente certifico que, a mi leal saber y entender, la información proporcionada es verdadera y exacta.

FIRMA  \_\_\_\_\_ :

*Una vez rellenos todos los apartados del formulario, la solicitud individual debe remitirse junto con los anexos enumerados más arriba por correo electrónico: [CCF@interpol.int](mailto:CCF@interpol.int)*