



ANNEX II

**SOL·LICITUD PER A PARTICIPAR, COM A PERSONA MEDIADORA, EN EL SERVEI PÚBLIC DE MEDIACIÓ FAMILIAR
DE LES ILLES BALEARS**

SOL·LICITANT		
Nom i llinatges:		
DNI:	Professió:	
Adreça (carrer, número, escala, pis, porta):		
Municipi:	Illa:	Codi postal:
ADREÇA DE NOTIFICACIÓ		
Adreça:		
Municipi:	CP:	
Telèfon:	Fax:	Adreça electrònica:
Com voleu rebre la notificació?		
☐ Per SMS, al número de mòbil següent:		
☐ Per correu electrònic, a l'adreça següent: @		
(En cas de correu electrònic, confirmeu la recepció correcta del missatge.)		

En compliment de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades de caràcter personal que es facilitin mitjançant aquest formulari s'incorporaran a un fitxer automatitzat de dades, propietat de la Conselleria de Família i Serveis Socials, inscrit a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades. Per exercir el dret d'accés, cancel·lació, rectificació i oposició, us heu d'adreçar a la Direcció General Família i Menors (carrer de Sant Joan de la Salle, 4 B, baixos, 07003 Palma, tel. 971 17 74 36, fax 971 17 64 16).

EXPÒS:
Que vull que se m'inclogui en el llistat de persones mediadores per poder intervenir en els processos de mediació que *sorgeixin* a:

PARTIT JUDICIAL DE MEDIACIÓ	
1. Partit judicial de	Illa:
2. Partit judicial de	Illa:
3. Partit judicial de	Illa:
4. Partit judicial de	Illa:

SOL·LICIT:
La inscripció en el llistat de persones mediadores del Servei de Mediació de les Illes Balears.

, d de 20
[rúbrica]

Espai per a l'Administració	
Rebut:	Expedient:
Vist i plau	Data d'entrada:



Govern de les Illes Balears

Conselleria de Família i Serveis Socials
Direcció General de Família i Menors

DOCUMENTS QUE CAL PRESENTAR

1. Una fotocòpia del DNI, sempre en vigor.
2. Còpia compulsada del document d'alta en el Cens d'empresaris, professionals i retenedors (model 036 o 037).
3. Declaració jurada de no trobar-se inhabilitat per l'exercici de la seva professió per resolució judicial ferma ni d'incórrer en cap dels supòsits d'incompatibilitat establerts per la normativa.
4. Còpia compulsada del document que acrediti el títol de propietat o contracte d'arrendament de l'espai físic on es realitzarien les mediacions.



Govern de les Illes Balears
Conselleria de Família i Serveis Socials
Direcció General de Família i Menors

ANNEX III

DECLARACIÓ RESPONSABLE		
Nom i llinatges:		
DNI:	Professió:	
Adreça:		
Municipi:	CP:	Illa:
Telèfon (preferiblement mòbil):	Adreça electrònica:	

A efectes de tramitar la inscripció en el llistat de persones mediadores del Servei de Mediació Familiar de les Illes Balears, estic informat/ada que la falsedat de les dades que declar en aquest document consta com a delictes en el Codi Penal i que, en conseqüència, comporta, entre d'altres, responsabilitat penal.

DECLAR, sota jurament o promesa:

- a) Que no estic incurs en cap dels supòsits d'incompatibilitat establerts a la Llei 53/1984, de 26 de desembre, d'incompatibilitat del personal al servei de les administracions públiques i Reial Decret 598/1985, de 30 d'abril, sobre incompatibilitat del personal al servei de l'Administració General de l'Estat, de la Seguretat Social i dels ens, organismes i empreses que en depenen.
- b) Que no estic inhabilitat per l'exercici de la seva professió per resolució judicial ferma.

.....,de.....de 201

(signatura)

DESTINACIÓ: DIRECCIÓ GENERAL DE FAMÍLIA I MENORS



Govern de les Illes Balears
Conselleria de Família i Serveis Socials
Direcció General de Família i Menors

ANNEX IV. SOL·LICITUD DESIGNACIÓ PERSONA MEDIADORA

1. DADES DE LES PERSONES SOL·LICITANTS

LLINATGES		NOM		NIF	
ESTAT CIVIL	LLOC DE NAIXEMENT				
DATA DE NAIXEMENT	DOMICILIO			NÚM.	PIS
LOCALITAT		PROVÍNCIA			
CODI POSTAL	TELÈFON	PROFESSIÓ			
NOMÉS EMPLENAR EN EL CAS QUE HI HAGI UN PROCÉS JUDICIAL OBERT					
NOM DE L'ADVOCAT/ADVOCADA		TELÈFON DE L'ADVOCAT/ADVOCADA			

LLINATGES		NOM		NIF	
ESTAT CIVIL	LLOC DE NAIXEMENT				
DATA DE NAIXEMENT	DOMICILIO			NÚM.	PIS
LOCALITAT		PROVÍNCIA			
CODI POSTAL	TELÈFON	PROFESSIÓ			
NOMÉS EMPLENAR EN EL CAS QUE HI HAGI UN PROCÉS JUDICIAL OBERT					
NOM DE L'ADVOCAT/ADVOCADA		TELÈFON DE L'ADVOCAT/ADVOCADA			

2.- ALTRES DADES

SOL·LICITUD:	
☐ CONJUNTA	☐ INDIVIDUAL
EN CAS DE SOL·LICITAR LA MEDIACIÓ UN DELS MEMBRES DE LA PARELLA, HAURÀ DE FER CONSTAR LES DADES DE L'ALTRA PART PERQUÈ L'ADMINISTRACIÓ PUGUI CONTACTAR-HI PER DEMANAR EL SEU CONSENTIMENT	
-S'HA INICIAT UN PROCÉS JUDICIAL ☐ SI ☐ NO	
-PARTIT JUDICIAL EN EL QUE S'HA INICIAT EL PROCÉS JUDICIAL O S'HAURIA D'INICIAR _____ (Palma, Inca, Manacor, Eivissa, Maó, Ciutadella)	
-RELACIÓ ENTRE LES PARTS: ☐ MATRIMONI ☐ PARELLA ESTABLE ☐ PERSONES AMB FILLS COMUNS	
-MOTIUS PER SOL·LICITAR LA MEDIACIÓ:	
☐ CUSTÒDIA DEL S FILLS	☐ CURA DE FAMILIARS DEPENDENTS
☐ EXERCICI DE LA PATRIA POTESTAT	☐ ALTRES
☐ RÈGIM DE VISITES DELS FILLS	
☐ ÚS DE LA VIVENDA FAMILIAR	
☐ MATÈRIES ECONÒMIQUES (PENSIÓ D'ALIMENTS ENTRE ELS FILLS, ALTRES ASPECTES ECONÒMICS)	
BREU EXPLICACIÓ DELS MOTIUS PELS QUAL ES SOL·LICITA LA MEDIACIÓ:	



Govern de les Illes Balears

Conselleria de Família i Serveis Socials
Direcció General de Família i Menors

3.-DOCUMENTS QUE S'ADJUNTEN A LA SOL·LICITUD DE MEDIACIÓ

DNI

CÒPIA CERTIFICAT D'EMPADRONAMENT

ALTRES:

4.-DECLARACIÓ RESPONSABLE DELS SOL·LICITANTS

LA /LES PERSONES SOL·LICITANTS DECLAREN QUE TOTES LES DADES QUE FIGUREN EN AQUEST IMPRÈS SÓN CERTS, COMPLETS I SENSE CAP OMISSIÓ.

AIXÍ MATEIX, DECLAREN SABER QUE:

- LA DECLARACIÓ ERRÒNEA, FALSA O AMB OCULTACIÓ DE DADES RELLEVANTS SUPOSARÀ LA FINALITZACIÓ DEL PROCÉS DE MEDIACIÓ I L'OBLIGACIÓ DE PAGAMENT DE LES PRESTACIONS OBTINGUDES, SENS PERJUDICI DE LES RESPONSABILITATS D'ALTRE TIPUS QUE ES PUGUIN DERIVAR.

SOL·LICITAM LA MEDIACIÓ I ACCEPTAM LES DISPOSICIONS I LA TRAMITACIÓ ESTABLERTA PER LA LLEI 14/2010, DE 9 DE DESEMBRE, DE MEDIACIÓ FAMILIAR DE LES ILLES BALEARS AIXÍ COM LA RESOLUCIÓ DE LA CONSELLERA DE FAMÍLIA I SERVEIS SOCIALS DE XXXXX PER LA QUAL S'ESTABLEIXEN LES CONDICIONS QUE HAN DE REUNIR LES PERSONES QUE VULGUIN PARTICIPAR DEL SERVEI PÚBLIC DE MEDIACIÓ FAMILIAR.

_____, ____ de _____ de 200__

Firma del sol·licitant

Firma del sol·licitant



Govern de les Illes Balears
Conselleria de Família i Serveis Socials
Direcció General de Família i Menors

ANNEX V

DOCUMENT ACCEPTACIÓ DESIGNACIÓ PERSONA MEDIADORA

PARTICIPANT A	
Nom i llinatges:	
Adreça:	Municipi:
Telèfon:	Adreça electrònica:
PARTICIPANT B	
Nom i llinatges:	
Adreça:	Municipi:
Telèfon:	Adreça electrònica:

MANIFESTAM:

1. Que en datael Servei de Mediació Familiar ens va notificar que, d'acord amb l'ordre de prelación establert en el llistat de persones mediadores, se'ns assignava el/la sr/sra....., amb DNI....., com a persona mediadora responsable de fer-se càrrec del nostre procés de mediació familiar.
2. Que entenem que no existeix cap motiu per recusar la designació del/la senyor/senyora.....i que per tant acceptam que sigui aquesta la persona responsable de dirigir el procés de mediació.

....., de.....de 2013

(SIGNATURA)

(SIGNATURA)



Govern de les Illes Balears

Conselleria de Família i Serveis Socials
Direcció General de Família i Menors

ANNEX VI

DOCUMENT ACCEPTACIÓ PROCÉS DE MEDIACIÓ FAMILIAR

PERSONA MEDIADORA	
Nom i llinatges:	
DNI:	Núm. mediador/ra:
Adreça:	Municipi:
Telèfon:	Adreça electrònica:

MANIFEST:

1. Que en datael Servei de Mediació Familiar em va notificar que, d'acord amb l'ordre de prelació establert al llistat de persones mediadores, se m'assignava el procés de mediació entre la senyora, amb DNI....., i el senyor....., amb DNI.....
2. Que entenc que NO es dóna cap circumstància que m'obligui a abstindre'm d'intervenir en aquest procés de mediació familiar i que per tant accept fer-me càrrec d'aquest procés de mediació.
3. Que entenc que per raó de.....m'he d'estendre de participar en aquest procés de mediació.

....., de.....de 2013

(SIGNATURA)

(SIGNATURA)