



ANEXOII

SOLICITUD PARA PARTICIPAR, COMO PERSONA MEDIADORA, EN EL SERVICIO PÚBLICO DE MEDIACIÓN FAMILIAR DE LAS ISLAS BALEARES

SOLICITANTE		
Nombre y apellidos:		
DNI:	Profesión:	
Dirección(calle, número, escalera, piso, puerta):		
Municipio:	Isla:	Código postal:
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN		
Dirección:		
Municipio:	CP:	
Teléfono:	Fax:	Dirección electrónica:
Cómo quiere recibir la notificación?		
<input type="checkbox"/> Por SMS, al número de móvil siguiente:		
<input type="checkbox"/> Por correo electrónico, a la dirección siguiente: @		
(En caso de correo electrónico, confirmar la recepción correcta del mensaje.)		

En cumplimiento de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario se incorporarán a un fichero automatizado de datos, propiedad de la Consejería de Familia y Servicios Sociales, inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos. Para ejercer el derecho de acceso, cancelación, rectificación y oposición, se ha de dirigir a la Dirección General de Familia y Menores (Calle San Juan de la Salle 4 B, bajos, 07003 Palma, tel. 971 17 74 36, fax 971 17 64 16).

EXPONGO:
Que quiero que se me incluya en el listado de personas mediadoras correspondiente a el/los siguiente/s partido/s judicial/les:

1. Partido judicial de	Isla:
2. Partido judicial de	Isla:
3. Partido judicial de	Isla:
4. Partido judicial de	Isla:

SOLICITO:
Participar en el servicio público de mediación familiar de las Islas Baleares i hacermne responsable de los casos que se me adjudiquen

, de de 201

[firma]



Govern de les Illes Balears

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

DOCUMENTOS A PRESENTAR

1. Una fotocopia del DNI en vigor.
2. Una copia compulsada del documento de alta en el Censo de empresarios, profesionales i retenedores (modelo 036 o 037).
3. Una declaración jurada de no encontrarse inhabilitado para el ejercicio de su profesión por resolución judicial firme ni de incurrir en ninguno de los supuestos de incompatibilidad establecidos en la normativa.
4. Una copia compulsada del documento que acredite el título de propiedad o contrato de alquiler del espacio físico donde se realizarían las mediaciones.



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

ANEXO III

DECLARACIÓN RESPONSABLE		
Nombre y apellidos:		
DNI:	Profesión:	
Dirección:		
Municipio:	CP:	Isla:
Teléfono (preferiblemente móvil):	Dirección electrónica:	

A efectos de tramitar la inscripción en la/los lista/dos de personas mediadoras del Servicio de Mediación Familiar de las Islas Baleares, estoy informada/o de que la falsedad en los datos que declaro en este documento, consta como delito en el Código Penal y que, en consecuencia, comporta, entre otras, la responsabilidad penal.

DECLARAR, bajo juramento:

- a) Que no estoy incluida/o en ninguno de los supuestos de incompatibilidad del personal al servicio de las administraciones públicas y Real Decreto 598/1985, de 30 de abril, sobre incompatibilidad del personal al servicio de la Administración General del Estado, de la Seguridad Social y de los entes, organismos y empresas que dependen de ellos.
- b) Que no estoy inhabilitado para el ejercicio de mi profesión por resolución judicial firme.

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

(firma)

DESTINO: DIRECCIÓ GENERAL DE FAMÍLIA I MENORS



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

ANEXO IV. SOLICITUD DESIGNACIÓN PERSONA MEDIADORA

1.- DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES

APELLIDOS		NOMBRE		NIF	
ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO				
FECHA DE NACIMIENTO	DOMICILIO			Nº	PISO
LOCALIDAD			PROVINCIA		
CODIGO POSTAL	TELEFONO	PROFESION			
SÓLO COMPLETAR EN EL CASO QUE EXISTA UN PROCESO JUDICIAL ABIERTO NOMBRE ABOGADO/A				TELÉFONO DEL ABOGADO/A	

APELLIDOS		NOMBRE		NIF	
ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO				
FECHA DE NACIMIENTO	DOMICILIO			Nº	PISO
LOCALIDAD			PROVINCIA		
CODIGO POSTAL	TELEFONO	PROFESION			
SÓLO COMPLETAR EN EL CASO QUE EXISTA UN PROCESO JUDICIAL ABIERTO NOMBRE ABOGADO/A				TELÉFONO DEL ABOGADO/A	

2.- OTROS DATOS

SOLICITUD:	
CONJUNTA	INDIVIDUAL
EN EL CASO DE SOLICITAR LA MEDIACIÓN UNO DE LOS MIEMBROS DE LA PAREJA, DEBERÁ HACER CONSTAR LOS DATOS DE LA OTRA PARTE PARA QUE LA ADMINISTRACIÓN PUEDA RECARBAR SU CONSENTIMIENTO.	
-SE INICIÓ UN PROCESO JUDICIAL	SI NO
-PARTIDO JUDICIAL EN EL QUE SE INICIO O DEBERIA INICIARSE _____ (Palma, Inca, Manacor, Eivissa, Maó, Ciutadella)	
-RELACIÓN ENTRE LAS PARTES:	MATRIMONIO UNIÓN ESTABLE DE PAREJA PERSONAS CON HIJOS COMUNES
-MOTIVOS PARA SOLICITAR LA MEDIACIÓN:	
CUSTODIA DE LOS HIJOS	CUIDADOS DE FAMILIARES DEPENDIENTES
EJERCICIO DE LA POTESTAD	OTROS.....
RÉGIMEN DE VISITAS DE LOS HIJOS	
USO DE LA VIVIENDA FAMILIAR	
MATERIAS ECONOMICAS (PENSIÓN DE ALIMENTOS ENTRE PARIENTES, OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS)	



Govern de les Illes Balears

Conselleria de Família i Serveis Socials

Direcció General de Família i Menors

BREVE EXPLICACIÓN DE LOS MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA LA MEDIACIÓN:

3.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A LA SOLICITUD DE DESIGNACIÓN DE PERSONA MEDIADORA

DNI

COPIA EMPADRONAMIENTO

OTROS:

4.- DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LOS SOLICITANTES

El/Los solicitante/s declaramos que todos los datos que constan en este impreso son ciertos, completos y sin omisión alguna.

Asimismo, el/los solicitante/s de mediación declarar saber que:

- La declaración errónea, falsa o con ocultación de datos relevantes supondrá la finalización del procedimiento de mediación, dando lugar a la obligación del pago de las prestaciones obtenidas, sin perjuicio de las responsabilidades de otro orden que correspondan.

SOLICITAMOS LA MEDIACIÓN Y ACEPTAMOS LAS DISPOSICIONES Y LA TRAMITACIÓN ESTABLECIDA POR LA LEY 14/2010, DE 9 DE DICIEMBRE, DE MEDIACIÓN FAMILIAR DE LAS ISLAS BALEARES ASÍ COMO LA RESOLUCIÓN DE LA CONSEJERA DE FAMILIA Y SERVICIOS SOCIALES DE XXXXX POR LA QUE SE DETERMINAN LAS CONDICIONES QUE DEBEN REUNIR LAS PERSONAS MEDIADORAS QUE QUIERAN PARTICIPAR EN EL SERVICIO PÚBLICO DE MEDIACIÓN FAMILIAR.

En _____, _____ de _____ de 200__

Firma del solicitante

Firma del solicitante



ANEXO V

DOCUMENTO ACEPTACIÓN DESIGNACIÓN PERSONA MEDIADORA

PARTICIPANTE A	
Nombre y apellidos:	
Dirección:	Municipio:
Teléfono:	Dirección electrónica:
PARTICIPANTE B	
Nombre y apellidos:	
Dirección:	Municipio:
Teléfono:	Dirección electrónica:

MANIFESTAMOS:

1. Que en fechael Servicio de Mediación Familiar nos va notificar que, de acuerdo con el orden de prelación establecido en el listado de personas mediadoras del partido judicial de, se nos asignaba el/la sr/sra.....con, DNI....., como persona mediadora responsable de hacerse cargo de nuestro proceso de mediación familiar.
2. Que no existe ningún motivo para recusar la designación del/la señor/señora.....y por tanto aceptamos que sea esta persona la responsable de dirigir el proceso de mediación.

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

(FIRMA)

(FIRMA)



ANEXO VI

DOCUMENTO ACEPTACIÓN PROCESO DE MEDIACIÓN FAMILIAR

PERSONA MEDIADORA	
Nombre y apellidos:	
DNI:	Núm. mediador/ra:
Dirección:	Municipio:
Teléfono:	Dirección electrónica:

MANIFIESTO:

1. Que en fechael Servicio de Mediación Familiar me va notificar que, de acuerdo con el orden de prelación establecido en el listado de personas mediadoras del partido judicial de....., se me asignaba el proceso de mediación entre la señora, con DNI.....,y el señor....., con DNI.....
2. Que NO se da ninguna circunstancia que me obligue a abstenerme de intervenir en este proceso de mediación familiar y por tanto acepto hacerme cargo del mismo.
3. Que por razones de..... he de abstenerme de participar en este proceso de mediación.

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

(FIRMA)

(FIRMA)