



ANNEX II

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

SOL·LICITANT / ENTITAT		
Nom i llinatges/representat legal:		
DNI:	Professió/càrrec:	
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'ns inclogui en la llista de persones mediadores familiar/centres de mediació familiar, 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 la llista de persones mediadores o centres de mediació familiar del Servei de Mediació Familiar de les Illes Balears.

, d de 201
[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. Declaració responsable 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 vigent (annex III).
2. Còpia compulsada del document d'alta en el Cens d'empresaris, professionals i retenidors.
3. Declaració responsable que acrediti que disposa d'un espai físic adequat on desenvolupar el procediment de mediació familiar assignat (Annex VIII).
4. Declaració responsable de veracitat de les dades bancàries aportades que figura com annex VII d'aquesta Resolució.



Govern de les Illes Balears

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

ANNEX III

DECLARACIÓ RESPONSABLE

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

A efectes de tramitar la inscripció en la llista de persones mediadores familiars/centres de mediació familiar 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:

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.

Que no estic inhabilitat per l'exercici de la meua professió per resolució judicial ferma.

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

(signatura)

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 FAMILIAR/CENTRE MEDIACIÓ FAMILIAR

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 DELS FILLS	☐ CURA DE FAMILIARS DEPENDENTS



Govern de les Illes Balears

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

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--------|
| ☐ | EXERCICI DE LA PATRIA POTESTAT | ☐ | ALTRES |
| ☐ | RÈGIM DE VISITES DELS FILLS | | |
| ☐ | ÚS DE LA VIVENDA FAMILIAR | | |
| ☐ | MATÈRIES ECONÒMIQUES (PENSÍO D'ALIMENTS ENTRE ELS FILLS, ALTRES ASPECTES ECONÒMICS) | | |

BREU EXPLICACIÓ DELS MOTIUS PELS QUAL ES SOL·LICITA LA MEDIACIÓ:

3.-DOCUMENTS QUE S'HAN D'ADJUNTAR A LA SOL·LICITUD DE MEDIACIÓ

FOTOCÒPIA DNI

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 ERRÒNIA, 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 17 DE DESEMBRE DE 2014 PER LA QUAL ES DETERMINEN LES CONDICIONS QUE HAN DE REUNIR LES PERSONES MEDIADORES FAMILIARS I ELS CENTRES DE MEDIACIÓ FAMILIAR QUE VULGUIN TREBALLAR EN EL SERVEI DE MEDIACIÓ FAMILIAR DE LES ILLES BALEARS.



Govern de les Illes Balears

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

_____, ____ de _____ de 201__

Firma del sol·licitant

Firma del sol·licitant

DIRECCIÓ GENERAL DE FAMÍLIA I MENORS



Govern de les Illes Balears

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

ANNEX V

DOCUMENT DE NO ACCEPTACIÓ DE LA DESIGNACIÓ DE LA PERSONA MEDIADORA FAMILIAR/CENTRE DE MEDIACIÓ FAMILIAR

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

MANIFESTEM:

5. Que en datael Servei de Mediació Familiar de les Illes Balears ens va notificar que, d'acord amb l'ordre de prelación establert en la llista de persones mediadores familiars/centres de mediació familiar, se'ns assignava el/la sr/sra....., amb DNI/CIF....., com a persona mediadora familiar/centre de mediació familiar responsable de fer-se càrrec del nostre procés de mediació familiar.

6. Que entenem que per raó de existeix motiu per recusar la designació del/la senyor/senyora/centre de mediació familiar.....i que per tant no acceptem que sigui aquesta la persona responsable de dirigir el procés de mediació.

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

(SIGNATURA)

(SIGNATURA)

DIRECCIÓ GENERAL DE FAMÍLIA I MENORS



Govern de les Illes Balears

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

ANNEX VI

DOCUMENT DE NO ACCEPTACIÓ DEL PROCEDIMENT DE MEDIACIÓ FAMILIAR

PERSONA MEDIADORA FAMILIAR/CENTRE DE MEDIACIÓ FAMILIAR	
Nom i llinatges:	
DNI/CIF:	Núm. mediador/ra familiar/Centre de mediació familiar:
Adreça:	Municipi:
Telèfon:	Adreça electrònica:

MANIFEST:

7. Que en datael Servei de Mediació Familiar de les Illes Balears em va notificar que, d'acord amb l'ordre de prelación establert a la llista de persones mediadores familiars/centres de mediació familiar, se m'assignava el procediment de mediació familiar entre la senyora, amb DNI....., i el senyor....., amb DNI.....

8. Que entenc que per raó de.....m'he d'abstindre de participar en aquest procés de mediació familiar.

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

(SIGNATURA)

(SIGNATURA)



Govern de les Illes Balears

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

Declaració responsable de veracitat de les dades bancàries aportades
Declaración responsable de veracidad de los datos bancarios aportados

Dades aportades relacionades amb el tràmit:
Datos aportados relacionados con el trámite:

Identificació del procediment i el tràmit
(sol·licitud d'inici del procediment, resposta al requeriment,...)
requerimiento, ...)

*Identificación del procedimiento y trámite
(solicitud de inicio del procedimiento, respuesta al*

Declarant/Declarante

Nom i llinatges/ <i>Nombre y apellidos:</i>	
DNI/NIF:	
Adreça de notificació o dades del mitjà preferent (posau les dades de l'opció escollida): <i>Dirección de notificación o datos del medio preferente (indicar los datos de la opción escogida):</i>	
Localitat/ <i>Localidad:</i>	Codi postal/ <i>Código postal:</i>
Municipi/ <i>Municipio:</i>	Província/ <i>Provincia:</i>
Telèfon/ <i>Teléfono:</i>	Fax:
Adreça electrònica/ <i>Dirección electrónica:</i>	

Representant/Representante

Nom i llinatges/ <i>Nombre y apellidos:</i>	
DNI/NIF:	
Adreça de notificació o dades del mitjà preferent (posau les dades de l'opció escollida): <i>Dirección de notificación o datos del medio preferente (indicar los datos de la opción escogida):</i>	
Localitat/ <i>Localidad:</i>	Codi postal/ <i>Código postal:</i>
Municipi/ <i>Municipio:</i>	Província/ <i>Provincia:</i>
Telèfon/ <i>Teléfono:</i>	Fax:
Adreça electrònica/ <i>Dirección electrónica:</i>	

De conformitat amb el Decret 6/2013, de 8 de febrer, de mesures de simplificació documental dels procediments administratius, i la relació de documents del Catàleg de simplificació documental substituïbles per la presentació d'aquesta declaració,

De conformidad con el Decreto 6/2013, de 8 de febrero, de medidas de simplificación documental de los procedimientos administrativos, y la relación de documentos del Catálogo de Simplificación Documental sustituibles por la presentación de esta declaración,

DECLAR / *DECLARO:*

1. La titularitat del compte bancari corresponent a les dades següents, a l'efecte de l'ingrés derivat del procediment esmentat a l'inici d'aquesta declaració:



Govern de les Illes Balears

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

1. La titularidad de la cuenta bancaria correspondiente a los siguientes datos, a efectos del ingreso derivado del procedimiento citado al inicio de la presente declaración:

Dades de l'entitat bancària /Datos de la entidad bancaria

Nom entitat/ <i>Nombre entidad</i>	
Domicili sucursal o oficina <i>Domicilio sucursal u oficina</i>	
CODI BIC o SWIFT ² / <i>CÓDIGO BIC o SWIFT ² :</i>	



Govern de les Illes Balears

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

Dades del compte /Datos de la cuenta

Seleccionar l'opció que correspongui/ Seleccionar la opción que corresponda

País (2 dígitos /dígitos)		Control IBAN (2 dígitos /dígitos)	Codi entitat/ Código entidad (4 dígitos/dígitos)	Codi/Código sucursal-oficina (4 dígitos/dígitos)	DC: compte (2 dígitos /dígitos)	Núm. compte o llibreta / N° cuenta o libreta (10 dígitos/dígitos)														
E	S																			

Opció 2/ Opción 2- IBAN DEL COMPTE ³ d'altres països/IBAN DE LA CUENTA ³ de otros países:																				

Opció 3/Opción 3 - Numeració del compte/ Numeración de la cuenta: Només per a comptes a països sense codi IBAN/ Sólo para cuentas en países sin código IBAN																				
País/País:																				

2. La possibilitat d'acreditar documentalment les dades que s'esmenten en el punt 1, en cas que se m'exigeixin.

2. La posibilidad de acreditar documentalmente los datos referidos en el punto 1, en caso de que se me exijan.

3. L'Administració de la Comunitat Autònoma, una vegada fets els ingressos en el compte indicat en el punt 1 d'aquesta Declaració queda eximida de responsabilitat per les actuacions que es derivin d'errors en les dades indicades pel declarant.

3. La Administración de la Comunidad Autónoma, una vez realizados los ingresos en la cuenta indicada en el punto 1 de esta Declaración, queda eximida de responsabilidad por las actuaciones derivadas de errores en los datos indicados por el declarante.

4. Autoritz l'Administració de la Comunitat Autònoma a consultar les dades d'identitat de bases de dades d'altres administracions a les quals pugui accedir per verificar les dades aportades mitjançant aquesta Declaració.

4. Autorizo a la Administración de la Comunidad Autónoma a consultar los datos de identidad de bases de datos de otras administraciones a los que pueda acceder para la verificación de los aportados mediante esta Declaración.

..... de de 20....

signatura/firma:

Informació sobre protecció de dades

D'acord amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informam que les dades personals que aporteu s'incorporaran i es tractaran en el fitxer de tercers amb la finalitat de dur el control i la gestió dels pagaments a persones creditors i de transferències a les entitats financeres. Per exercir el dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició al



Govern de les Illes Balears

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

tractament d'aquestes dades podeu adreçar-vos al centre gestor a què es refereix aquesta Declaració segons les condicions que preveu la legislació vigent.

Información sobre protección de datos

Conforme a la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, os informamos de que los datos personales que aportáis se incorporarán y tratarán en el fichero de terceros al objeto de llevar el control y gestión de los pagos a personas acreedoras y de transferencias a las entidades financieras. Para el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de estos datos podéis dirigirlos al centro gestor al que se refiere esta Declaración según las condiciones previstas en la legislación vigente.

Notes/ Notas

¹ Model de Declaració elaborat conforme a l'annex 3 del Decret 6/2013, el Catàleg de simplificació documental i el Reglament (UE) 260/2012, pel qual s'estableixen requisits tècnics i empresarials per a les transferències i els càrrecs domiciliats en euros

¹ *Modelo de Declaración elaborada conforme al anexo 3 del Decreto 6/2013, el Catálogo de simplificación documental y el Reglamento (UE) N° 260/2012, por el que se establecen requisitos técnicos y empresariales para las transferencias y los adeudos domiciliados en euros*

² BIC: codi internacional d'identificació de l'entitat bancària o codi swift (màxim 11 caràcters).

² *BIC: código internacional de identificación de la entidad bancaria o código Swift (máximo 11 caracteres).*

³ El codi IBAN té 24 dígits per a Espanya i fins a un màxim de 34 dígits per a d'altres països.

³ *El código IBAN tiene 24 dígitos para España y hasta un máximo de 34 dígitos para otros países.*



Govern de les Illes Balears

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

ANNEX VIII

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

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

DECLAR:

Que dispenso d'un espai físic habilitat per dur a terme les mediacions familiars a l'àmbit del partit/s judicial/s sol·licitat/s, ubicat a l'adreça/es següent/s:

Adreça:

Municipi:

CP:

Illa

Telèfon:

Adreça electrònica:

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

(signatura)

DIRECCIÓ GENERAL DE FAMÍLIA I MENORS