



ANEXOII

**SOLICITUD PARA PARTICIPAR, COMO PERSONA MEDIADORA/CENTRO DE MEDIACIÓN, PARA EL
SERVICIO DE MEDIACIÓN FAMILIAR DE LES ILLES BALEARS**

SOLICITANTE/ENTIDAD		
Nombre y apellidos/representante legal:		
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?		
☐ Por SMS, al número de móvil siguiente:		
☐ 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 la lista de personas mediadoras/centro de mediación, para poder intervenir en los procesos de mediación que surjan en 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:

La inscripción en la lista de personas mediadoras familiares o centros de mediación familiar del Servicio de Mediación Familiar de la Balears .

, de de 201

[firma]

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

DOCUMENTOS A PRESENTAR

1. Una fotocopia del DNI en vigor.
2. Una copia compulsada del documento de alta en el Censo de empresarios, profesionales y retenedores (modelo 036 o 037).
3. Una declaración responsable 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 (Anexo III).
4. Una declaración responsable que acredite que dispone de un espacio físico adecuado en el que realizar las mediaciones (Anexo VIII).

ANEXO III

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Nombre i apellidos/Centro :		
DNI:	Profesión:	
Dirección:		
Municipio:	CP:	Isla:
Teléfono (preferiblemente móvil):	Dirección electrónica:	

A efectos de tramitar la inscripción en la lista de personas mediadoras familiares/centros de mediación familiar, del Servicio de Mediación Familiar de las Illes Balears, 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:

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.

Que no estoy inhabilitado para el ejercicio de mi profesión por resolución judicial firme.

.....,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

ANEXO IV. SOLICITUD DE DESIGNACIÓN DE PERSONA MEDIADORA/CENTRO MEDIACIÓN

1. DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES

APELLIDOS		NOMBRE		NIF	
ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO				
FECHA DE NACIMIENTO	DOMICILIO			NÚM.	PISO
LOCALIDAD			PROVINCIA		
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	PROFESIÓN			
SÓLO CUMPLIMENTAR EN EL CASO DE QUE HAYA PROCEDIMIENTO JUDICIAL ABIERTO					
NOMBRE DEL ABOGADO/A			TELÉFONO DEL ABOGADO/A		

APELLIDOS		NOMBRE		NIF	
ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO				
FECHA DE NACIMIENTO	DOMICILIO			NÚM.	PISO
LOCALIDAD			PROVINCIA		
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	PROFESIÓN			
SÓLO CUMPLIMENTAR EN EL CASO DE QUE HAYA PROCEDIMIENTO JUDICIAL ABIERTO					
NOMBRE DEL ABOGADO/A			TELÉFONO DEL ABOGADO/A		

2.- OTROS DATOS

SOLICITUD: ☐ CONJUNTA ☐ INDIVIDUAL

EN EL CASO DE SOLICITAR LA MEDIACIÓN UN DE LOS MIEMBROS DE LA PAREJA, DEBERÁ HACER CONSTAR LOS DATOS DE LA OTRA PARTE PARA QUE LA ADMINISTRACIÓN PUEDA CONTACTAR CON ELLA PARA PEDIR SU CONSENTIMIENTO

-SE HA INICIADO UN PROCESO JUDICIAL ☐ SI ☐ NO

-PARTIDO JUDICIAL EN EL QUE SE HA INICIADO EL PROCESO JUDICIAL O TENDRÍA QUE INICIARSE _____ (Palma, Inca, Manacor, Eivissa, Maó, Ciutadella)

-RELACIÓN ENTRE LAS PARTES: ☐ MATRIMONIO ☐ PAREJA ESTABLE ☐ PERSONAS CON HIJOS COMUNES

-MOTIVOS PARA SOLICITAR LA MEDIACIÓN:

☐ CUSTODIA DE LOS HIJOS	☐ ATENCIÓN DE FAMILIARES DEPENDIENTES
☐ EJERCICIO DE LA PATRIA POTESTAD	☐ OTROS
☐ RÉGIMEN DE VISITAS DE LOS HIJOS	
☐ ÚS DE LA VIVENDA FAMILIAR	

☐

MATERIAS ECONÓMICAS (PENSIÓN DE ALIMENTOS ENTRE LOS HIJOS, OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS)

BREVE EXPLICACIÓN DE LOS MOTIVOS POR LOS CUELES SE SOLICITA LA MEDIACIÓN:

3.-DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR A LA SOLICITUD DE MEDIACIÓN

FOTOCÒPIA DNI

4.-DECLARACIÓ RESPONSABLE DELS SOL·LICITANTS

LA /LAS PERSONAS SOLICITANTES DECLARAN QUE TODOS LOS DATOS QUE FIGURAN EN ESTE IMPRESO SON CIERTOS, COMPLETOS Y SIN NINGUNA OMISIÓN.

ASIMISMO, DECLARAN SABER QUE:

LA DECLARACIÓN ERRÓNEA, FALSA O CON OCULTACIÓN DE DATOS RELEVANTES SUPONDRÁ LA FINALIZACIÓN DEL PROCESO DE MEDIACIÓN Y L'OBLIGACIÓN DE PAGO DE LAS PRESTACIONES OBTENIDAS, SIN PERJUICIO DE LAS RESPONSABILIDADES DE OTRO TIPO QUE SE PUEDAN DERIVAR.

SOLICITAMO LA MEDIACIÓN Y ACEPTAMOS LAS DISPOSICIONES Y LA TRAMITACIÓN ESTABLECIDA POR LA LEY 14/2010, DE 9 DE DICIEMBRE, DE MEDIACIÓN FAMILIAR DE LAS ILLES BALEARS ASÍ COMO LA RESOLUCIÓN DE LA CONSEJERA DE FAMILIA Y SERVICIOS SOCIALES DE 17 DE DICIEMBRE DE 2014 POR LA QUE SE DETERMINAN LAS CONDICIONES QUE HAN DE REUNIR LAS PERSONAS MEDIADORAS FAMILIARS Y LOS CENTROS DE MEDIACIÓN FAMILIAR QUE QUIERAN TRABAJAR EN EL SERVICIO PÚBLICO DE MEDIACIÓN FAMILIAR DE LAS ILLES BALEARS.

_____, ____ de _____ de 201__

Firma del solicitante

Firma del solicitante

DIRECCIÓN GENERAL DE FAMÍLIA Y MENORES



Govern de les Illes Balears

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

ANEXO V

**DOCUMENTO DE NO ACEPTACIÓN DE DESIGNACIÓN DE LA PERSONA MEDIADORA
FAMILIAR/CENTRO DE MEDIACIÓN FAMILIAR**

PARTICIPANTE A

Nombre y apellidos:

Dirección:

Municipio:

Teléfono:

Dirección electrónica:

PARTICIPANTE B

Nombre y apellidos:

Dirección:

Municipio:

Teléfono:

Dirección electrónica:

MANIFESTAMOS:

5. Que en fechael Servicio de Mediación Familiar de las Illes Balears nos notificó que, de acuerdo con el orden de prelación establecido en el listado de personas mediadoras familiares del partido judicial de, se nos asignaba el/la sr/sra.....con, DNI....., como persona mediadora familiar responsable de hacerse cargo de nuestro proceso de mediación familiar.
6. Que entendemos que por razones de existe motivo para recusar la designación del/la señor/señora/centro de mediación familiar.....y por tanto no aceptamos que sea esta persona la responsable de dirigir el proceso de mediación.

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

(FIRMA)

(FIRMA)

ANNEXO VI

DOCUMENTO DE NO ACCEPTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE MEDIACIÓN FAMILIAR

PERSONA MEDIADORA FAMILIAR/CENTRO DE MEDIACIÓN FAMILIAR	
Nombre y apellidos:	
DNI/CIF:	Núm. Mediador/ra familiar/Centro de mediación familiar:
Dirección:	Municipio:
Teléfono:	Dirección electrónica:

MANIFIESTO:

7. Que en fechael Servicio de Mediación Familiar de las Illes Balears me notificó que, de acuerdo con el orden de prelación establecido en la lista de personas mediadoras familiares/centros de mediación familiar, se me asignaba el procedimiento de mediación familiar entre la señora, con DNI.....,y el señor....., con DNI.....

8. Que entiendo que por razón de.....he de abstenerme de participar en este proceso de mediación familiar.

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

(RÚBRICA)

(RÚBRICA)

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,...)

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

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:

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>	

Dades del compte /Datos de la cuenta

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

Opció 1/Opción 1- IBAN DEL COMPTE ³ /IBAN DE LA CUENTA ³ per a comptes a Espanya/para cuentas en España:																					
País (2 dígits /dígitos)		Control IBAN (2 dígits /dígitos)		Codi entitat/ Código entidad (4 dígits/dígitos)				Codi/Código sucursal-oficina (4 dígits/dígitos)				DC compte (2 dígits /dígitos)		Núm. compte o llibreta / N° cuenta o libreta (10 dígits/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 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.

ANEXO VIII

DECLARACIÓN RESPONSABLE

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

A efectos de tramitar la inscripción en la lista de personas mediadoras familiares del Servicio de Mediación Familiar de las Illes Balears, estoy informado/a que la falsedad de los datos que declaro en este documento consta como delito en el Código Penal y que, en consecuencia, comporta, entre otros, responsabilidad penal.

DECLARO:

Que dispongo de un espacio físico habilitado para llevar a cabo las mediaciones familiares en el ámbito del partido/s judicial/es solicitado/s, ubicado en la/s dirección/es siguiente/s:

Dirección:

Municipio:

CP:

Isla:

Teléfono:

Dirección electrónica:

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

(rúbrica)

DIRECCIÓ GENERAL DE FAMÍLIA I MENORS