

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DEL PROCESO DE MEDIACIÓN

Orden de de de 2013 por la que se aprueban los modelos de solicitud de inscripción básica, modificación, prórroga y cancelación en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía, de designación de persona mediadora y de mediación familiar gratuita y el documento de aceptación del proceso de mediación.

(BOJA nº de fecha)

1										DATOS PERSONALES Y, EN SU CASO, DEL REPRESENTANTE LEGAL									
PRIMER APELLIDO:					SEGUNDO APELLIDO:					NOMBRE:									
DNI/PASAPORTE/NIE:			ESTADO CIVIL:				NACIONALIDAD:				SEXO: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer								
FECHA NACIMIENTO:			LUGAR DE NACIMIENTO:																
Domicilio																			
TIPO DE		NOMBRE DE LA VÍA:					NÚMERO:		LETRA	ESCALERA:		PLANTA		PUERTA:					
MUNICIPIO:					PROVINCIA:					C. POSTAL:									
TELÉFONO:			FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:														
Datos de la persona representada, en su caso.																			
APELLIDOS:										NOMBRE:					DNI/PASAPORTE/NIE:				

2										MEDIACIÓN GRATUITA									
SOLICITA MEDIACIÓN GRATUITA: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO																			

3										DATOS DE LA SOLICITUD DE DESIGNACIÓN DE PERSONA MEDIADORA									
FECHA DE REGISTRO DE ENTRADA: Datos de la persona solicitante																			
APELLIDOS:										NOMBRE:					DNI/PASAPORTE/				
RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE DE LA DESIGNACIÓN DE PERSONA MEDIADORA																			

4										ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO EXPRESO									
<p>ACEPTO lo establecido en la Ley 1/2009, de 27 de febrero, reguladora de la Mediación Familiar en la Comunidad Autónoma de Andalucía, en el Decreto 37/2012, de 21 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de dicha Ley, así como lo dispuesto en la Orden de de de 2013 por la que se aprueban los modelos de solicitud de inscripción básica, modificación, prórroga y cancelación en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía, de designación de persona mediadora y de mediación familiar gratuita y demás disposiciones de pertinente aplicación.</p> <p><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través de los Sistemas de Verificación de Identidad.</p> <p><input type="checkbox"/> En el supuesto de tener que acreditar la inscripción en el Registro de Parejas de Hecho de Andalucía, la persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de dichos datos.</p> <p>Nota: En caso de no prestar su consentimiento para la consulta de sus datos, deberá aportar fotocopia autenticada del DNI/Certificado de inscripción en el Registro de Parejas de Hecho de Andalucía.</p> <p>El/la solicitante y/o representante legal</p> <p style="text-align: right;">Firma:</p>																			

5										DOCUMENTACIÓN ADJUNTA									
<p><input type="checkbox"/> DNI en el supuesto de que no preste su consentimiento para la consulta de sus datos de identidad.</p> <p><input type="checkbox"/> En el supuesto de no tener la nacionalidad española documento acreditativo de la identificación personal en vigor.</p> <p><input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la relación de parentesco entre la persona que suscribe este documento y la persona que solicita la designación de persona mediadora, en el supuesto de que no se haya adjuntado a la solicitud de designación (libro de familia, certificaciones, resoluciones judiciales o administrativas, consentimiento expreso para la consulta de datos de inscripción en el Registro de Parejas de Hecho de Andalucía, etc).</p> <p><input type="checkbox"/></p>																			

En el supuesto de que solicite el beneficio de la mediación familiar gratuita y no se haya aportado junto con la solicitud de designación de persona mediadora, solicitud de mediación familiar gratuita debidamente cumplimentada y acompañada de la documentación pertinente.	<input type="checkbox"/>
En los casos en que proceda, Certificado de inscripción en el Registro de Parejas de Hecho de Andalucía, si no ha prestado su consentimiento para su consulta electrónica.	<input type="checkbox"/>
Otra/s (indicar, en su caso, documentación específica)	

6	ACEPTACIÓN, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>ACEPTO mi participación en el proceso de Mediación Familiar y DECLARO bajo mi expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, así como en la documentación que se adjunta. La falsedad de los datos declarados o de la documentación aportada conllevará la exclusión de esta solicitud, sin perjuicio de la exigencia de cualquier otro tipo de responsabilidad en que se haya podido incurrir.</p> <p style="text-align: center;">En a de</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p>	

ILMO/A SR/A DELEGADO/A TERRITORIAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DE

<p>PROTECCIÓN DE DATOS En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social, le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/ formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad ejercer las competencias que tiene atribuidas esta Consejería. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social. Avda. Hytasa, 14, Edificio Junta de Andalucía, 41071-Sevilla.</p>
