JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

SOLICITUD

INSCRIPCIÓN BÁSICA O MODIFICACIÓN DE EQUIPOS DE PERSONAS MEDIADORAS EN EL REGISTRO DE MEDIACIÓN FAMILIAR DE ANDALUCÍA (Código procedimiento: 6204)

Orden de 16 de Mayo de 2013 por la que se aprueban los modelos de solicitud de inscripción básica, modificación, prórroga y cancelación en el Registro 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 100 de fecha 24 de mayo de 2013).

☐ **INSCRIPCIÓN BÁSICA DEL EQUIPO**

☐ **MODIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN DEL EQUIPO** Nº Inscripción del equipo .....

1 DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES Y, EN SU CASO, DEL REPRESENTANTE DEL EQUIPO (a efectos de notificaciones)

Las personas firmantes solicitan la inscripción arriba reseñada en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía y acuerdan establecer un domicilio común a efectos de notificaciones.
En el supuesto de modificación se deberán cumplimentar tantos los datos de inscripción del Equipo del apartado 1 (número de inscripción, apellidos y nombre de las personas que componen el equipo, DNI y titulación) como aquellos datos del apartado 2 a los que afecte la modificación.

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:	TITULACIÓN:
	FIRMA	

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:	TITULACIÓN:
	FIRMA	

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:	TITULACIÓN:
	FIRMA	

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:	TITULACIÓN:
	FIRMA	

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:	TITULACIÓN:
	FIRMA	

Domicilio común a efectos de notificaciones:

TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:

MUNICIPIO:	PROVINCIA:	C. POSTAL:

TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:

2 MODIFICACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DEL EQUIPO

☐ Incorporación de una o varías personas mediadoras al equipo

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:	TITULACIÓN:
	FIRMA	

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:	TITULACIÓN:
	FIRMA	

☐ Baja por fallecimiento de uno de los miembros del equipo.

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:	TITULACIÓN:

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:	TITULACIÓN:

☐ Baja voluntaria de uno o varios miembros del equipo.

En el caso de modificación de la inscripción del equipo por baja voluntaria de uno de los miembros, no será necesaria la firma del resto del equipo, sólo de la persona que se da de baja.

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:	TITULACIÓN:
	FIRMA	

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:	TITULACIÓN:
	FIRMA	

☐ Baja de uno de los miembros del equipo con incorporación simultánea de otra persona mediadora.

Apellidos y nombre de la persona que se da de **BAJA**

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:	TITULACIÓN:
	FIRMA	

Apellidos y nombre de la persona que se **INCORPORA**

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:	TITULACIÓN:
	FIRMA	

Apellidos y nombre de la persona que se da de **BAJA**

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:	TITULACIÓN:
	FIRMA	

2 MODIFICACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DEL EQUIPO (continuación)

Apellidos y nombre de la persona que se **INCORPORA**

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:	TITULACIÓN:
	FIRMA	

☐ Otros

.....

.....

.....

.....

3 ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO EXPRESO

La presente solicitud conlleva la aceptación de 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 16 de mayo 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 y demás disposiciones de pertinente aplicación.

Las personas abajo firmante prestan su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través de los Sistemas de Verificación de Datos de Identidad (sólo válido para personas de nacionalidad española).

APELLIDOS:	NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	FIRMA

APELLIDOS:	NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	FIRMA

APELLIDOS:	NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	FIRMA

APELLIDOS:	NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	FIRMA

APELLIDOS:	NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	FIRMA

APELLIDOS:	NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	FIRMA

APELLIDOS:	NOMBRE:
DNI/PASAPORTE/NIE:	FIRMA

Nota: Aquellos miembros del equipo que no presten su consentimiento para la consulta de sus datos de identidad deberán aportar fotocopia autenticada del DNI.

4 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

(Todas las copias que se aporten de la documentación requerida deberán ser auténticas o estar autenticadas)

☐ DNI de aquellos miembros del equipo que no presten su consentimiento para la consulta de sus datos de identidad.

☐ En el supuesto de no tener la nacionalidad española, documento acreditativo de la identificación personal en vigor.

☐ Otra/s (indicar, en su caso, documentación específica) .....

5 DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL EQUIPO

DECLARO bajo mi expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta. La falsedad de los datos declarados o de la documentación aportada conllevará la exclusión de la solicitud, sin perjuicio de la exigencia de cualquier otro tipo de responsabilidad en que se haya podido incurrir, y
SOLICITO la inscripción arriba reseñada en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía.

En ..... a ..... de ..... de .....

Fdo.: .....

ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE SALUD Y FAMILIAS EN .....

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: | | | | | | | | | |

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Secretaría General de Familias de la Consejería de Salud y Familias cuya dirección es Avda. de la Innovación, s/n - 41020 - Sevilla

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.csalud@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la inscripción, modificación y cancelación de personas y equipos de personas mediadoras en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía., cuya base jurídica es Ley 1/2009, de 27 de febrero, reguladora de la Mediación Familiar en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Orden de 16 de mayo 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.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.
La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos