

ANEXO ÚNICO AL DECRETO N° 1705
ANEXO I

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE MEDIACIÓN PREJUDICIAL
OBLIGATORIA**

Fecha de presentación: ____/____/____ Centro de Mediación elegido: **Macovaz & Farfan**

Número de caso (*uso interno*): _____

*Usted tiene derecho a mediar en cualquier Centro de Mediación. Consulte el listado de Mediadores y de Centros de Mediación habilitados en <http://mediacion.cba.gov.ar>.
Antes de completar el formulario lea detenidamente el instructivo anexo.*

I. IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Requirente:

- Nombre y Apellido / Razón Social

Requerido:

- Nombre y Apellido / Razón Social

II. NATURALEZA DEL CONFLICTO

_____ **uso interno*

Describa los hechos en los que se basa su reclamo:

Describa con exactitud el objeto o rubros de su reclamo:

- ¿Reclama un monto de dinero? **marque con una “X” la opción que corresponda.*

SI	NO

Monto del reclamo: \$_____

III. DATOS DEL REQUERENTE

Nombre y Apellido / Razón Social:

N° de CUIL / CUIT: _____

Persona Jurídica - Representante Legal (Nombre, Apellido y N° de DNI):

Domicilio real: _____

Localidad: _____ CP: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Domicilio constituido a los efectos de la mediación:

Localidad: _____ CP: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Domicilio electrónico: _____

Abogado/a Patrocinante: _____

N° de DNI: _____

¿Solicita la inscripción en el Programa de Mediaciones Gratuitas / Beneficio de Mediar sin Gastos? ***marque con una "X" la opción que corresponda.**

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMPORTANTE: si solicita la gratuidad, debe completar la Declaración Jurada correspondiente.

IV. DATOS DEL REQUERIDO

Nombre y Apellido / Razón Social:

N° de CUIL o DNI / CUIT: _____

Domicilio real: _____

Localidad: _____ CP: _____

Otro domicilio conocido: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

***Completar los siguientes datos del requerido, sólo en el caso de presentación conjunta**

Domicilio electrónico: _____ Abogado/a Patrocinante: _____ N° de DNI: _____ ¿Proponen mediadores? <input type="checkbox"/> Si Nombre y Apellido de los Mediadores propuestos: 1) _____ 2) _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> No	Firma del Requerido* _____ Firma y sello del Abogado/a Patrocinante* _____ _____
--	---

V. DATOS DE TERCEROS

¿Considera necesario convocar a terceros para que participen en la Mediación?

1)

Nombre y Apellido / Razón Social: _____

N° de DNI / CUIT: _____

Domicilio:

Localidad: _____ CP: _____

Teléfono: _____

Carácter en el que participa: _____

2)

Nombre y Apellido / Razón Social: _____

N° de DNI / CUIT: _____

Domicilio:

Localidad: _____ CP: _____

Teléfono: _____

Carácter en el que participa: _____

Firma y aclaración del Requirente

Firma y sello del Abogado/a Patrocinante

Matrícula N°: _____