

**ANEXO ÚNICO AL DECRETO N°****ANEXO I****FORMULARIO DE SOLICITUD DE MEDIACION PREJUDICIAL OBLIGATORIA**Fecha de presentación:  /  /  Centro de Mediación elegido: 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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: <input type="text"/> Abogado/a Patrocinante: <input type="text"/> N° de DNI: <input type="text"/> ¿Proponen mediadores? <b>Si</b> <input type="checkbox"/> Nombre y Apellido de los Mediadores propuestos: 1) <input type="text"/> 2) <input type="text"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>	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:

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración del Requerente

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Abogado/a Patrocinante

Matrícula N°: