

3. Otras disposiciones

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

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.

La Ley 1/2009, de 27 de febrero, reguladora de la Mediación Familiar en la Comunidad Autónoma de Andalucía, dispone que cualquier profesional que quiera desarrollar la mediación familiar como persona mediadora o, en su caso, como parte integrante del equipo de personas mediadoras, además de cumplir los requisitos exigidos en sus artículos 13 y 14 respectivamente, deberán solicitar su inscripción en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía que se crea a tal efecto y que estará adscrito a la Consejería competente en materia de familias. Asimismo, el artículo 11 del Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero, prevé la posibilidad de que las inscripciones obrantes en el Registro puedan ser modificadas o canceladas a instancia de parte o de oficio.

Igualmente, la Ley establece un sistema de designación de la persona mediadora que deba intervenir en el proceso de mediación a través del Órgano encargado del Registro de Mediación Familiar de la Comunidad Autónoma de Andalucía, según turno de reparto, en los supuestos en los que todas o algunas de las partes en conflicto sean beneficiarias de la mediación familiar gratuita, así como cuando, de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1/2009, de 27 de febrero, no exista acuerdo de las partes en la designación de la persona mediadora y así lo decidieran de común acuerdo.

De este modo, el Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero, dedica sus Capítulos III y IV al Registro de Mediación Familiar de Andalucía, así como al procedimiento de mediación familiar, estableciendo en sus artículos 10.3, 11.5 y 19.6 que se aprobarán por Orden de la Consejería competente en materia de familias los modelos de solicitud de inscripción, modificación y cancelación en el Registro de Mediación Familiar, así como de designación de persona mediadora y de mediación familiar gratuita y el documento de aceptación del proceso de mediación, respectivamente.

Igualmente, de conformidad con lo dispuesto en la disposición transitoria única del Decreto 37/2012, de 21 de febrero, durante el primer año desde la entrada en vigor del mismo, se podrán inscribir como personas mediadoras en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía quienes estando en posesión del título universitario o equivalente en cualquiera de las disciplinas recogidas en el artículo 13 de la Ley 1/2009, de 27 de febrero, acrediten alguno de los requisitos establecidos en los apartados a) y b) de la citada disposición.

Asimismo, el Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero, en su artículo 8.3, establece que la inscripción en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía tendrá una vigencia de tres años, que se contarán a partir de la fecha de la resolución de inscripción en el Registro. Esta inscripción quedará prorrogada por el mismo periodo de tres años cuando la persona mediadora acredite dos meses antes de la fecha de finalización del periodo de vigencia, el cumplimiento de los requisitos establecidos en el apartado 3 del artículo 5. En otro caso quedará sin efecto la inscripción y se procederá a su cancelación de oficio.

Por otro lado, según lo dispuesto en el artículo 19.2 del Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero, en aquellos casos en los que la designación de persona mediadora se realice a través del Registro de Mediación Familiar de Andalucía, la parte en conflicto que no haya suscrito la solicitud de designación de persona mediadora a través del Registro, deberá presentar el documento de aceptación del proceso de mediación.

A tales efectos se acompañan como Anexos a la presente Orden los modelos de solicitud de inscripción básica, modificación, prórroga y cancelación en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía de las personas mediadoras y de los equipos de personas mediadoras, así como los modelos de solicitud de designación de persona mediadora, de mediación familiar gratuita y el documento de aceptación del proceso de mediación, regulándose de manera pormenorizada la documentación a aportar en el momento de presentación de tales solicitudes.

Con carácter general, todas las solicitudes de inscripción en el Registro de Mediación Familiar se presentarán en la Delegación Territorial competente en materia de familias, con la documentación procedente. Asimismo, también podrán presentarse a través del registro electrónico único de la Administración de la Junta de Andalucía.

Así esta disposición normativa cumple con las exigencias de la Ley 1/2009, de 27 de febrero, y del Decreto 37/2012, de 21 de febrero, garantizando y contribuyendo a que las actuaciones de mediación familiar

se desarrollen con plenas garantías no sólo para las personas usuarias de la mediación, sino también para los profesionales y las profesionales que se dedican a ello.

La presente Orden se estructura en ocho artículos por los que se regulan la aprobación de los modelos de solicitudes. Igualmente, se añaden dos disposiciones finales que se refieren a la facultad para ejecutar y desarrollar esta Orden, así como su entrada en vigor.

En su virtud y en uso de las competencias que me están conferidas por el artículo 44.2 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía y en la disposición final primera del Decreto 37/2012 de 21 de febrero, y a propuesta de la persona titular de la Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familias,

D I S P O N G O

Artículo 1. Aprobación de los modelos de solicitud.

1. Se aprueban los modelos de solicitudes de inscripción básica, modificación, prórroga y cancelación en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía de las personas mediadoras y de los equipos constituidos por ellas, así como de designación de persona mediadora, de mediación familiar gratuita y el documento de aceptación a que se refieren los artículos 10.3, 11.5 y 19.6 respectivamente del Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero, y que son los que figuran como Anexos I, II, III, IV, V, VI y VII a la presente Orden.

2. Los impresos de solicitud, según modelo normalizado estarán a disposición de las personas interesadas en las Delegaciones Territoriales de la Consejería de Salud y Bienestar Social, así como en la página web de esta Consejería (www.juntadeandalucia.es/organismos/saludybienestarsocial).

Artículo 2. Documentación a acompañar en todas las solicitudes:

1. Todas las solicitudes a que se hace referencia en la presente Orden, deberán acompañarse de la documentación acreditativa de la identificación personal, mediante el Documento Nacional de Identidad en vigor o el consentimiento expreso manifestado en la solicitud, para que la Administración pueda consultar los datos de identidad de la persona solicitante. En el supuesto de que no se tenga la nacionalidad española, documento acreditativo de la identificación personal en vigor.

2. Todas las copias que se aporten de la documentación requerida, deberán ser auténticas o autenticadas.

Artículo 3. Documentación a acompañar a las solicitudes de inscripción básica, modificación, prórroga y cancelación registral de personas mediadoras.

1. En el supuesto de inscripción básica en el Registro de personas mediadoras, el modelo de solicitud que figura como Anexo I deberá acompañarse de la documentación específica que figura a continuación:

a) Titulación académica, conforme a lo establecido en el artículo 13.1 de la Ley 1/2009, de 27 de febrero. Los títulos expedidos por Universidades Extranjeras deberán estar homologados o tener validez legal en España.

b) Documentación acreditativa de la formación:

La acreditación de la formación en mediación familiar se llevará a cabo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.2 del Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero, y en la disposición transitoria única del Decreto 37/2012, de 21 de febrero, en los siguientes términos: certificado, diploma o documento acreditativo de la asistencia y, en su caso, aprovechamiento, en el que conste el programa completo, así como el número de horas teóricas y prácticas del curso de mediación familiar realizado.

c) Documentación acreditativa de la experiencia:

Las personas que se acojan a los supuestos establecidos en la disposición transitoria única del Decreto 37/2012, de 21 de febrero, y tengan que acreditar la experiencia en mediación familiar, deberán presentar certificaciones expedidas por las Administraciones Públicas o entidades privadas correspondientes, de haber ejercido, en el periodo alegado, funciones de mediación familiar, así como copia de los contratos laborales y certificado de vida laboral expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social.

d) Declaración responsable de estar al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias y de la Seguridad Social y del compromiso del mantenimiento de dicho cumplimiento durante el tiempo que ejerza su actividad.

e) Póliza de seguro de responsabilidad civil profesional suscrita por la persona mediadora. En el caso de aquellos o aquellas profesionales que, para el ejercicio de su actividad profesional ya cuenten con un seguro de responsabilidad civil, deberán aportar copia de la póliza en vigor.

f) En su caso, certificación acreditativa de cualquier otra circunstancia alegada.

2. El procedimiento de prórroga se iniciará con la solicitud de la persona interesada, según el modelo que figura en el Anexo I de la presente Orden acompañado de la documentación acreditativa, en los términos establecidos en la letra b) del apartado anterior, de la formación realizada durante los tres últimos años, a contar bien desde la fecha de inscripción básica en el Registro, o bien desde la fecha en que se realizó la última prórroga, y que deberá consistir en una formación de, al menos, 60 horas acumulables en materias relacionadas con la mediación familiar e impartidas por Universidades y Colegios Profesionales, así como por otras entidades públicas o privadas, previa aprobación por el Consejo Andaluz de Mediación Familiar de los planes de formación presentados por estas entidades. Asimismo, deberá acompañarse de la documentación establecida en las letras d) y e) del apartado anterior.

3. En el supuesto de modificación de datos registrales de las personas mediadoras, la solicitud según el modelo establecido en el Anexo I, deberá dirigirse a la Delegación Territorial de la Consejería competente en materia de familias, como órgano encargado del Registro de Mediación Familiar de Andalucía en cada provincia y acompañarse de la documentación pertinente acreditativa de la modificación solicitada, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11.2 del Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero. Dicha solicitud se realizará cuando se produzca una variación en los datos relacionados con la titulación, la colegiación, las direcciones o domicilios profesionales, y en la adscripción al turno de reparto de mediación familiar.

En los casos en los que la modificación afecte a otros datos bastará con una comunicación por escrito a la Delegación Territorial competente.

4. La solicitud de cancelación, según el modelo que figura como Anexo II de la presente Orden, podrá acompañarse, en su caso, de la documentación que se considere pertinente, en relación con alguno de los motivos establecidos en el artículo 11.3 del Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero.

Artículo 4. Documentación a acompañar a las solicitudes de inscripción básica, modificación y cancelación de equipos de personas mediadoras.

1. Tanto las solicitudes de inscripción básica y modificación (Anexo III) como de cancelación de equipos de personas mediadoras (Anexo IV) deberán acompañarse de la identificación personal en vigor de todas las personas que integran el equipo.

2. Para la inscripción básica de un equipo en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía, las personas que formen parte del mismo deberán estar previamente inscritas como personas mediadoras en dicho Registro.

Asimismo, el equipo que se constituya deberá estar integrado por, al menos, tres miembros con titulaciones diferentes de entre las exigidas por el artículo 13 de la Ley 1/2009, de 27 de febrero. En este supuesto, las personas interesadas en inscribirse como equipo en el Registro, deberán cumplimentar el apartado uno del modelo de solicitud que figura en el Anexo III. En el caso de que no se designe a una persona del equipo como representante a efectos de notificaciones, se seleccionará a la que figure en primer lugar en la tabla incluida en dicho apartado.

3. En el supuesto de modificación de datos registrales de un equipo, deberán cumplimentarse tanto 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 el apartado 2 del modelo de solicitud establecido en el Anexo III, y acompañarse de la documentación pertinente acreditativa de la modificación solicitada. En el supuesto de modificación por baja voluntaria de uno de los miembros del equipo no será necesario el consentimiento del resto del equipo. La baja de una persona en un equipo dará lugar a la cancelación registral de dicho equipo, siempre y cuando no se mantengan los requisitos exigidos en el artículo 8.1.b) del Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero.

4. La solicitud de cancelación de la inscripción de un equipo se efectuará mediante el modelo previsto en el Anexo IV, siendo necesario el consentimiento de todas las personas integrantes en dicho equipo, expresado en la propia solicitud, para proceder a dicha cancelación.

Artículo 5. Solicitud de designación de persona mediadora.

1. La solicitud de designación de persona mediadora, cuyo modelo figura como Anexo V en la presente Orden, será suscrita por cada una de las partes en conflicto, o por una de ellas con el consentimiento de la otra u otras, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 19 del Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero.

2. Cada parte en conflicto que no haya suscrito la solicitud de designación de persona mediadora deberá presentar documento de aceptación del proceso de mediación. Este documento, cuyo modelo se encuentra en el Anexo VI de la presente Orden, se presentará en el plazo máximo de un mes, a contar desde la fecha de presentación de la solicitud de designación, en los términos establecidos en el apartado anterior.

3. A la solicitud de designación y al documento de aceptación, se deberá acompañar, en su caso, la solicitud o solicitudes de mediación familiar gratuita formuladas por la parte o partes interesadas que reúnan los requisitos para el reconocimiento de este derecho y se dirigirán a las personas titulares de las Delegaciones Territoriales de la Consejería competente en materia de familias.

Artículo 6. Documentación a acompañar a la solicitud de designación de persona mediadora.

1. En el supuesto de que las partes en conflicto se encuentren dentro del supuesto establecido en el artículo 16.2 del Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero, para la designación de persona mediadora desde el Registro, se deberá aportar la siguiente documentación:

a) Identificación personal de la persona solicitante, así como de quienes suscriban la solicitud de designación, o en su caso, el documento de aceptación.

b) Certificado de empadronamiento de la persona que solicite la designación, en algún municipio de la Comunidad Autónoma de Andalucía o consentimiento expreso, manifestado en la solicitud, para que la Administración pueda consultar los datos de residencia.

c) Libro de familia o documentación acreditativa de la relación de parentesco entre las partes.

d) En su caso, consentimiento expreso para que la Administración pueda consultar los datos de inscripción en el Registro de Parejas de Hecho de Andalucía, o en su defecto, certificado de inscripción en dicho Registro.

e) Resoluciones judiciales o administrativas o cuantos documentos pudieran estar relacionadas con el objeto del conflicto.

f) La aceptación de las partes para que sea la Delegación Territorial de la Consejería competente en materia de familias, como órgano encargado del Registro, la que designe a la persona mediadora, se hará constar mediante la firma que realicen las mismas en la propia solicitud de designación de persona mediadora, o en el documento de aceptación, en su caso.

2. En el supuesto de que cualquiera de las partes en conflicto, incluida la persona solicitante de la designación de persona mediadora, solicite el beneficio de la mediación familiar gratuita, se deberá aportar la solicitud de mediación familiar gratuita debidamente cumplimentada junto con la documentación que se relaciona en el artículo 7.

Artículo 7. Documentación a acompañar a la solicitud de mediación gratuita.

1. Se presentará una solicitud por cada parte en conflicto que suscriba la solicitud de designación o documento de aceptación y que reúna los requisitos para obtener el reconocimiento de la mediación familiar gratuita, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 18 del Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero, según modelo que figura en el Anexo VII de la presente Orden, junto con la siguiente documentación.

a) Identificación personal de los miembros que compongan la unidad familiar, entendida ésta, según lo establecido en el artículo 18.2 del Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero.

b) Certificado de empadronamiento de todos los miembros que componen la unidad familiar en algún municipio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

c) Libro de familia o documentación acreditativa de la relación de parentesco entre los miembros de la unidad familiar.

d) En su caso, consentimiento expreso para que la Administración pueda consultar los datos de inscripción en el Registro de Parejas de Hecho de Andalucía o, en su defecto, certificado de inscripción en dicho Registro.

e) Aquellos miembros de la unidad familiar que no presten su consentimiento a la consulta electrónica de sus datos tributarios, deberán aportar con carácter general la declaración del IRPF referida al período impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido a la fecha de la presente solicitud. En los supuestos de aquellas personas que no tengan obligación de presentar la declaración del IRPF, certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.

f) En los casos en los que proceda, documentación acreditativa de tener la consideración de familia numerosa de categoría especial o de persona con discapacidad por estar incluido en alguno de los supuestos especificados en el artículo 18.3 del Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero, o consentimiento expreso para la consulta de dichos datos por parte de la Administración para su verificación.

g) Asimismo, documentación acreditativa de las restantes circunstancias alegadas por las personas solicitantes de la mediación familiar gratuita.

2. En el caso de que la persona solicitante de la mediación familiar gratuita tenga reconocido el derecho a la asistencia jurídica gratuita en relación con el mismo conflicto familiar para el que se solicita la mediación, deberá aportar únicamente la documentación establecida en los apartados a) y b) del presente artículo, junto con el certificado acreditativo de dicho reconocimiento.

3. No será necesario que se adjunte a esta solicitud de mediación gratuita, la documentación que sea coincidente con la aportada en la solicitud de designación de persona mediadora.

Artículo 8. Exclusión de las solicitudes.

La falsedad de los datos manifestados en las solicitudes a las que se hace referencia en esta Orden y/o de los documentos aportados para la acreditación de las circunstancias alegadas, conllevará la imposibilidad de tramitar el procedimiento correspondiente, procediéndose al archivo de las mismas, sin perjuicio de la exigencia de cualquier otro tipo de responsabilidad en que se haya podido incurrir. La competencia para la declaración de falsedad corresponderá a la persona titular de la correspondiente Delegación Territorial competente en materia de familias.

Disposición final primera. Desarrollo normativo.

Se faculta a la persona titular de la Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familias, para dictar las instrucciones y acordar cuantas actuaciones sean necesarias para la ejecución de esta Orden.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 16 de mayo de 2013

MARÍA JESÚS MONTERO CUADRADO
Consejera de Salud y Bienestar Social

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

SOLICITUD

INSCRIPCIÓN BÁSICA, PRÓRROGA O MODIFICACIÓN DE PERSONAS MEDIADORAS EN EL REGISTRO DE MEDIACIÓN FAMILIAR DE ANDALUCÍA

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 n° de fecha)

- INSCRIPCIÓN BÁSICA**
- PRÓRROGA DE LA INSCRIPCIÓN** N° Inscripción
- MODIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN** N° Inscripción

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE										
PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:				
DNI/PASAPORTE/NIE:			NACIONALIDAD		SEXO: VARÓN <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>		FECHA DE NACIMIENTO:			
LUGAR DE NACIMIENTO:										
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA										
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:				NÚM.	LETRA:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
MUNICIPIO:					PROVINCIA:			C. POSTAL:		
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						
Adscripción al sistema de turnos ⁽¹⁾										
<input type="checkbox"/> Sí										
<input type="checkbox"/> No										
<small>(1) La adscripción al sistema de turnos se realizará por municipios</small>										
DOMICILIO/S PROFESIONAL/ES:										
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:				NÚM.	LETRA:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
MUNICIPIO:					PROVINCIA:			C. POSTAL:		
FACILITA EL ACCESO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O MOVILIDAD REDUCIDA:										
<input type="checkbox"/> Sí										
<input type="checkbox"/> No										
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:				NÚM.	LETRA:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
MUNICIPIO:					PROVINCIA:			C. POSTAL:		
FACILITA EL ACCESO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O MOVILIDAD REDUCIDA:										
<input type="checkbox"/> Sí										
<input type="checkbox"/> No										



002068

2 DATOS BANCARIOS (En el caso de adscripción al sistema de turnos)										
Código Entidad	<input type="text"/>	Código Sucursal	<input type="text"/>	Dígito Control	<input type="text"/>	N° Cuenta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entidad:										
Domicilio:										
Localidad:					Provincia:			C. Postal:		

3	INSCRIPCIÓN BÁSICA		
3.1	FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN MEDIACIÓN FAMILIAR		
a. Titulación			
b. Colegiado/a: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo: N° de colegiado/a: _____ Colegio Profesional al que pertenece _____			
c. Formación específica en materia de mediación familiar acreditativa del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 5.2 y en la disposición transitoria única del Decreto 37/2012, de 21 de febrero.			
Supuesto que se acredita:			
<input type="checkbox"/> Requisitos establecidos en el artículo 5.2 del Decreto 37/2012, de 21 de febrero.			
<input type="checkbox"/> Requisitos establecidos en la disposición transitoria única (sólo válido durante el primer año desde la entrada en vigor del Decreto).			
	Denominación	N° de horas teóricas (T) y prácticas (P)	Entidad organizadora
		T: P:	
		T: P:	
		T: P:	
d. Experiencia en materia de mediación familiar (Disposición transitoria única del Decreto 37/2012, de 21 de febrero)			
	N° Años	Organismo/Entidad	
3.2	FORMACIÓN COMPLEMENTARIA		
<input type="checkbox"/> Formación específica en materia de género			
	Denominación	N° de horas	Entidad organizadora
<input type="checkbox"/> Formación que capacite llevar a cabo el proceso de mediación en lengua de signos.			
<input type="checkbox"/> Formación que capacite llevar a cabo el proceso de mediación en algún/os idioma/s extranjeros. Indicar cuál/es _____			
4	PRÓRROGA DE LA INSCRIPCIÓN		
<input type="checkbox"/> Formación continua de carácter trienal. Fecha de inscripción/última prórroga _____ (la formación en materia de mediación familiar debe haberse realizado en los tres años siguientes a esta fecha).			
	Denominación	N° de horas	Entidad organizadora
5	MODIFICACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN BÁSICA		
En este supuesto se deberán cumplimentar además de los datos de la persona solicitante aquellos datos a los que afecte la modificación.			
Tipos de datos que se modifican.			
5.1 Titulación. 5.2 Colegiación. 5.3 Direcciones o domicilios profesionales. 5.4 Adscripción al sistema de turnos de mediación familiar gratuita.			
5.1	MODIFICACIÓN DE LA TITULACIÓN INSCRITA		
Nueva titulación que sustituye a la inscrita (1) _____			
(1) La titulación que se incluya en este apartado sustituirá a la existente, figurando la persona inscrita en el listado únicamente con la titulación que se refiera en este apartado.			
5.2	MODIFICACIÓN DE LA COLEGIACIÓN. Señalar lo que proceda.		
<input type="checkbox"/> Baja en la colegiación.			
<input type="checkbox"/> Alta en la colegiación.			
En este caso: N° de colegiado/a _____		Colegio Profesional al que pertenece _____	

002068

00027447

5.3	MODIFICACIÓN DE LAS DIRECCIONES O DOMICILIOS PROFESIONALES					
Tipo de modificación del domicilio profesional solicitada						
<input type="checkbox"/> Sustitución de un domicilio profesional por otro ¹ <input type="checkbox"/> Variación de alguno de los datos referidos a un mismo domicilio profesional ¹ <input type="checkbox"/> Nueva inscripción de un domicilio profesional ² . <input type="checkbox"/> Baja de domicilio profesional ³ .						
¹ En el supuesto de que la modificación afecte a un domicilio profesional ya inscrito previamente se deberán cumplimentar tantos los datos referentes al domicilio profesional que se modifican (apartado a) como los nuevos datos que sustituyen a los anteriores (apartado b). ² En el caso de que se inscriba un nuevo domicilio profesional manteniendo otro/s ya inscrito/s previamente, será suficiente con cumplimentar el apartado b. ³ En el supuesto de que solicite la baja de un domicilio profesional ya inscrito, será suficiente con cumplimentar el apartado a.						
a) Datos referentes al domicilio profesional que se modifica.						
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
MUNICIPIO:	PROVINCIA:				C. POSTAL:	
FACILITA EL ACCESO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O MOVILIDAD REDUCIDA: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						
b) Datos referentes al nuevo domicilio profesional.						
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
MUNICIPIO:	PROVINCIA:				C. POSTAL:	
FACILITA EL ACCESO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O MOVILIDAD REDUCIDA: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						
5.4	MODIFICACIÓN DE LA ADSCRIPCIÓN AL SISTEMA DE TURNOS					
<input type="checkbox"/> Baja en la adscripción al sistema de turnos. <input type="checkbox"/> Alta en la adscripción al sistema de turnos. En este caso consignar los datos bancarios (apartado 2 de la solicitud).						
6	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 y en el Decreto 37/2012, de 21 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo 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 el documento de aceptación del proceso de mediación y demás disposiciones de pertinente aplicación.</p> <p><input type="checkbox"/> Doy mi consentimiento expreso para la consulta de datos de identidad a través del sistema de verificación de identidad (Sólo válido para personas de nacionalidad española).</p> <p>Nota: En caso de no prestar su consentimiento para la consulta de sus datos de identidad deberá aportar fotocopia autenticada del D.N.I</p> <p>El/la solicitante</p> <p style="text-align: right;">Firma:</p>						
7	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA					
(Todas las copias que se aporten de la documentación requerida deberán ser auténticas o estar autenticadas)						
7.1	DOCUMENTACIÓN COMÚN A ACOMPAÑAR A TODAS LAS SOLICITUDES					
<input type="checkbox"/> Documento Nacional de Identidad en vigor de la persona solicitante, en caso de no prestar su consentimiento expreso para que la Administración pueda consultar sus datos de identidad. <input type="checkbox"/> En el supuesto de no tener la nacionalidad española, documento acreditativo de la identificación personal en vigor.						
7.2	DOCUMENTACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN BÁSICA					
<input type="checkbox"/> Título académico, conforme a lo establecido en el artículo 13.1 de la Ley 1/2009, de 27 de febrero. <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la formación en Mediación Familiar: certificado, diploma o documento acreditativo de la asistencia y, en su caso, aprovechamiento, en el que conste el programa completo, así como el número de horas teóricas y prácticas del curso de mediación familiar realizado. <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la experiencia en Mediación Familiar (personas que se acojan a algunos de los supuestos establecidos en la disposición transitoria única del Decreto 37/2012, de 21 de febrero). Certificaciones expedidas por las Administraciones Públicas o Entidades Privadas correspondientes, de haber ejercido, en el periodo alegado, funciones de mediación familiar, así como copia de los contratos laborales. <input type="checkbox"/> Certificación de vida laboral expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social.						

002068

00027447

7.2	DOCUMENTACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN BÁSICA (continuación)
<input type="checkbox"/>	Declaración responsable de estar al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias y de la Seguridad Social y del compromiso del mantenimiento de dicho cumplimiento durante el tiempo que ejerza su actividad.
<input type="checkbox"/>	Copia de la póliza en vigor del Seguro de responsabilidad civil profesional suscrita por la persona mediadora.
<input type="checkbox"/>	Otra/s (indicar, en su caso, documentación específica)
7.3	DOCUMENTACIÓN PARA LA PRÓRROGA DE LA INSCRIPCIÓN
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de los cursos realizados de, al menos 60 horas acumuladas, de formación en materia de mediación familiar realizada durante los tres últimos años, a contar bien desde la fecha de inscripción en el Registro, o bien, desde la fecha en que se realizó la última prórroga.
<input type="checkbox"/>	Declaración responsable de estar al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias y de la Seguridad Social y del compromiso del mantenimiento de dicho cumplimiento durante el tiempo que ejerza su actividad.
<input type="checkbox"/>	Copia de la póliza en vigor del Seguro de responsabilidad civil profesional suscrita por la persona mediadora.
7.4	DOCUMENTACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN BÁSICA
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa del tipo de modificación solicitada.

8	DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>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</p> <p>SOLICITO la inscripción arriba reseñada en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía.</p> <p style="text-align: center;">En a de 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>

002068

00027447

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

SOLICITUD

CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DE PERSONAS MEDIADORAS EN EL REGISTRO DE MEDIACIÓN FAMILIAR DE ANDALUCÍA

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 n° de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE						
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:	
DNI/PASAPORTE/NIE:	N° DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO					
Domicilio a efectos de notificaciones en la Comunidad Autónoma de Andalucía:						
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
MUNICIPIO:	PROVINCIA:				C. POSTAL:	
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:				

2 ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO EXPRESO	
Decreto 37/2012, de 21 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo 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 el documento de aceptación del proceso de mediación y demás disposiciones de pertinente aplicación.	
<input type="checkbox"/> Doy mi consentimiento expreso para la consulta de datos de identidad a través del sistema de verificación de identidad (Sólo válido para personas de nacionalidad española).	
Nota: En caso de no prestar su consentimiento para la consulta de sus datos de identidad, deberá aportar fotocopia autenticada del DNI	
ACEPTO lo establecido en la Ley 1/2009, de 27 de febrero, reguladora de la Mediación Familiar en la Comunidad Autónoma de Andalucía y en el El/la solicitante	
Firma:	

3 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA	
(Todas las copias que se aporten de la documentación requerida deberán ser auténticas o estar autenticadas)	
<input type="checkbox"/> Documento Nacional de Identidad en vigor de la persona solicitante, en caso de no prestar su consentimiento para la consulta electrónica de los datos de identidad.	
<input type="checkbox"/> En el supuesto de no tener la nacionalidad española, documento acreditativo de la identificación personal en vigor.	
<input type="checkbox"/> Otra/s: (indicar, en su caso, documentación específica)	

4 DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
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 cancelación de la inscripción en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía.	
En a de de	
Fdo.:	

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



00027447

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

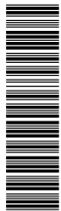
SOLICITUD
INSCRIPCIÓN BÁSICA O MODIFICACIÓN DE EQUIPOS DE PERSONAS MEDIADORAS EN EL REGISTRO DE MEDIACIÓN FAMILIAR DE ANDALUCÍA

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 n° de fecha)

- INSCRIPCIÓN BÁSICA DEL EQUIPO**
 MODIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN DEL EQUIPO N° 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:	N° DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:		TITULACIÓN:				
			FIRMA				
APELLIDOS:			NOMBRE:				
DNI/PASAPORTE/NIE:	N° DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:		TITULACIÓN:				
			FIRMA				
APELLIDOS:			NOMBRE:				
DNI/PASAPORTE/NIE:	N° DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:		TITULACIÓN:				
			FIRMA				
APELLIDOS:			NOMBRE:				
DNI/PASAPORTE/NIE:	N° DE INSCRIPCIÓN REGISTRO M.F.:		TITULACIÓN:				
			FIRMA				
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE							
APELLIDOS:			NOMBRE:				
DNI/PASAPORTE/NIE:	N° 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:					



002068/A03

00027447

2	MODIFICACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DEL EQUIPO	
<input type="checkbox"/> Incorporación de una o varias 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		
<input type="checkbox"/> 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:
<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> 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		

002068/A03

00027447

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
<input type="checkbox"/> 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 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	
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)		
<input type="checkbox"/> DNI de aquellos miembros del equipo que no presten su consentimiento para la consulta de sus datos de identidad.		
<input type="checkbox"/> En el supuesto de no tener la nacionalidad española, documento acreditativo de la identificación personal en vigor.		
<input type="checkbox"/> Otra/s (indicar, en su caso, documentación específica)		

002068/A03

00027447

5	DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL EQUIPO
<p>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</p> <p>SOLICITO la inscripción arriba reseñada en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía.</p> <p style="text-align: center;">En a de 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</p> <p>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.</p> <p>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>

002068/A03

00027447

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

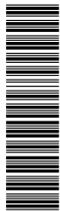
SOLICITUD

CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DE EQUIPOS EN EL REGISTRO DE MEDIACIÓN FAMILIAR DE ANDALUCÍA

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 DE LAS PERSONAS SOLICITANTES			
Las personas firmantes solicitan la cancelación de la inscripción básica del equipo en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía. Para proceder a la cancelación del mismo será necesario el consentimiento de todas las personas integrantes en dicho equipo.			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN:	TITULACIÓN:	
FIRMA:			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN:	TITULACIÓN:	
FIRMA:			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN:	TITULACIÓN:	
FIRMA:			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN:	TITULACIÓN:	
FIRMA:			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN:	TITULACIÓN:	
FIRMA:			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI/PASAPORTE/NIE:	Nº DE INSCRIPCIÓN:	TITULACIÓN:	
FIRMA:			



002068/A04

00027447

1 DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES (continuación)						
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 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 _____ 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.</p> <p>La persona abajo firmante presta 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).</p>	
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.	

002068/A04

3 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
<p>(Todas las copias que se aporten de la documentación requerida deberán ser auténticas o estar autenticadas)</p> <p><input type="checkbox"/> DNI de aquellos miembros del equipo que no presten 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"/> Otra/s (indicar, en su caso, documentación específica)</p>

00027447

4	DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL EQUIPO
<p>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</p> <p>SOLICITO la cancelación de la inscripción básica del equipo en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía.</p> <p style="text-align: center;">En a de 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</p> <p>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.</p> <p>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>

002068/A04

00027447

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

SOLICITUD

DESIGNACIÓN DE PERSONA MEDIADORA

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 DE LA PERSONA SOLICITANTE Y, EN SU CASO, DEL REPRESENTANTE LEGAL						
(La persona solicitante actuará como representante de las partes en conflicto a efecto de notificaciones).						
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 VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:			NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA: PLANTA: PUERTA:
MUNICIPIO:		PROVINCIA:			C. POSTAL:	
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:				
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:				
Datos de la persona representada, en su caso.						
APELLIDOS:			NOMBRE:		DNI/PASAPORTE/NIE:	

2 RELACIÓN ENTRE LAS PARTES RESPECTO A LAS QUE SE GENERA EL CONFLICTO	
<input type="checkbox"/> Personas unidas por vínculo conyugal. <input type="checkbox"/> Integrantes de parejas de hecho conforme a la definición dada por el artículo 3.1 de la Ley 5/2002, de 16 de diciembre, de Parejas de Hecho. <input type="checkbox"/> Personas con descendientes comunes no incluidas en los apartados anteriores. <input type="checkbox"/> Hijos e hijas biológicos. <input type="checkbox"/> Personas unidas por vínculo de parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad. <input type="checkbox"/> Personas adoptadas o acogidas y sus familias biológicas, adoptivas o acogedoras. <input type="checkbox"/> Personas que ejerzan funciones tutelares o de curatela respecto de quienes estén bajo su tutela o curatela.	

3 CUESTIÓN OBJETO DE MEDIACIÓN FAMILIAR	
<input type="checkbox"/> Procedimientos de nulidad matrimonial, separación y divorcio. <input type="checkbox"/> Cuestiones relativas al derecho de alimentos y cuidado de personas en situación de dependencia, conforme a la definición reflejada en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia. <input type="checkbox"/> Relaciones de las personas menores de edad con sus parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, persona tutoras o guardadoras. <input type="checkbox"/> Ejercicio de la patria potestad, tutela o curatela. <input type="checkbox"/> Conflictos derivados del régimen de visitas y comunicación de los nietos y nietas con sus abuelos y abuelas. <input type="checkbox"/> Conflictos surgidos entre la familia adoptante, la persona adoptada y la familia biológica en la búsqueda de los orígenes de la persona adoptada. <input type="checkbox"/> Conflictos surgidos entre la familia acogedora, la persona acogida y la familia biológica. <input type="checkbox"/> Disolución de parejas de hecho.	

4 BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA LA MEDIACIÓN FAMILIAR	
.....	



002068/A05

00027447

5	PROCESO JUDICIAL EN CURSO EN RELACIÓN AL OBJETO U OBJETOS DE CONFLICTO
Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

6	DESIGNACIÓN DE PERSONA MEDIADORA POR EL REGISTRO DE MEDIACIÓN FAMILIAR (señalar lo que proceda)
<input type="checkbox"/> Por falta de acuerdo entre las partes en la designación de la persona mediadora. <input type="checkbox"/> Solicitud del beneficio de la MEDIACIÓN FAMILIAR GRATUITA (A cumplimentar únicamente cuando al menos una de las partes en conflicto solicita mediación familiar gratuita)	

7	RELACIÓN DE PERSONAS AFECTADAS POR EL CONFLICTO OBJETO DE MEDIACIÓN QUE VAN A PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE MEDIACIÓN FAMILIAR INCLUIDA LA PERSONA SOLICITANTE
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI/PASAPORTE/NIE:	AUTORIZA CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD ¹ :		
		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
SOLICITA MEDIACIÓN GRATUITA:		FIRMA:	
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			

APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI/PASAPORTE/NIE:	AUTORIZA CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD ¹ :		PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE:
		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
SOLICITA MEDIACIÓN GRATUITA:		FIRMA ² Suscripción de la solicitud de designación:	
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			

APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI/PASAPORTE/NIE:	AUTORIZA CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD ¹ :		PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE:
		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
SOLICITA MEDIACIÓN GRATUITA:		FIRMA ² Suscripción de la solicitud de designación:	
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			

APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI/PASAPORTE/NIE:	AUTORIZA CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD ¹ :		PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE:
		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
SOLICITA MEDIACIÓN GRATUITA:		FIRMA ² Suscripción de la solicitud de designación:	
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			

APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI/PASAPORTE/NIE:	AUTORIZA CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD ¹ :		PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE:
		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
SOLICITA MEDIACIÓN GRATUITA:		FIRMA ² Suscripción de la solicitud de designación:	
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			

APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI/PASAPORTE/NIE:	AUTORIZA CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD ¹ :		PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE:
		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
SOLICITA MEDIACIÓN GRATUITA:		FIRMA ² Suscripción de la solicitud de designación:	
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			

¹ Sólo válido para personas de nacionalidad española.

² Aquéllas que no suscriban la solicitud de designación deberán aportar documento de aceptación (según modelo anexo VI) en el plazo máximo de un mes, a contar desde la fecha de presentación de la solicitud de designación.

8	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 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.

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de empadronamiento a través de los Sistemas de Verificación de Datos de Residencia.
- En el supuesto de tener que acreditar la inscripción en el Registro de Parejas de hecho de Andalucía de las partes en conflicto, la persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de dichos datos.

Nota: En caso de no prestar su consentimiento, deberá aportar Certificado de empadronamiento/Certificado de inscripción en el Registro de Parejas de Hecho de Andalucía.

El/la solicitante y/o representante legal

Firma:

002068/A05

00027447

9	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
(Todas las copias que se aporten de la documentación requerida deberán ser auténticas o estar autenticadas)	
<input type="checkbox"/> Documento Nacional de Identidad en vigor de cada una de las personas que no presten su consentimiento para la consulta electrónica de los datos de identidad. <input type="checkbox"/> En el supuesto de que alguna de las partes en conflicto no tenga la nacionalidad española, documento acreditativo de la identificación personal en vigor. <input type="checkbox"/> Libro de familia o documentación acreditativa de la relación de parentesco entre las partes. <input type="checkbox"/> Resoluciones judiciales o administrativas, o cuantos documentos pudieran estar relacionados con el objeto del conflicto. <input type="checkbox"/> Solicitud de mediación familiar gratuita debidamente cumplimentada y acompañada de la documentación pertinente por cada una de las partes en conflicto que la solicite (en el supuesto de que cualquiera de las partes en conflicto, incluida la persona solicitante de la designación de persona mediadora, solicite el beneficio de la mediación familiar gratuita) <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento de la persona solicitante que acredite su residencia en algún municipio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en caso de no prestar su consentimiento expreso para la consulta electrónica. <input type="checkbox"/> En los casos en que proceda, Certificado de inscripción en el Registro de Parejas de Hecho, si no ha prestado su consentimiento para su consulta electrónica. <input type="checkbox"/> Otra/s (indicar, en su caso, documentación específica)	

10	DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>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 lo interesado</p> <p style="text-align: center;">En a de 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</p> <p>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.</p> <p>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>

002068/A05

00027447

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

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 VÍA:	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/NIE:		
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 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>	



002068/A06

5	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
<input type="checkbox"/> DNI en el supuesto de que no preste su consentimiento para la consulta de sus datos de identidad. <input type="checkbox"/> En el supuesto de no tener la nacionalidad española documento acreditativo de la identificación personal en vigor. <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). <input type="checkbox"/> 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 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</p> <p>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.</p> <p>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>

002068/A06

00027447

JUNTA DE ANDALUCÍA

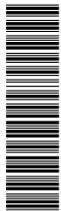
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

SOLICITUD

MEDIACIÓN FAMILIAR GRATUITA (a cumplimentar por cada una de las partes en conflicto que solicite el beneficio de la mediación familiar gratuita)

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 n° de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE 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 VÍA:		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 DERECHO DE ASISTENCIA JURÍDICA GRATUITA									
Reconocimiento del derecho a la asistencia jurídica gratuita en relación con el mismo conflicto familiar para el que se solicita mediación. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO									
3 COMPOSICIÓN E INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR									
APELLIDOS Y NOMBRE:						PARENTESCO ¹ :			
DNI/PASAPORTE/NIE:		AUTORIZA CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD ² : <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			FECHA DE NACIMIENTO:		INGRESOS ³ :		
AUTORIZA CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS ⁴ : <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				FIRMA ⁵					
APELLIDOS Y NOMBRE:						PARENTESCO ¹ :			
DNI/PASAPORTE/NIE:		AUTORIZA CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD ² : <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			FECHA DE NACIMIENTO:		INGRESOS ³ :		
AUTORIZA CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS ⁴ : <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				FIRMA ⁵					
APELLIDOS Y NOMBRE:						PARENTESCO ¹ :			
DNI/PASAPORTE/NIE:		AUTORIZA CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD ² : <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			FECHA DE NACIMIENTO:		INGRESOS ³ :		
AUTORIZA CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS ⁴ : <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				FIRMA ⁵					
APELLIDOS Y NOMBRE:						PARENTESCO ¹ :			
DNI/PASAPORTE/NIE:		AUTORIZA CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD ² : <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			FECHA DE NACIMIENTO:		INGRESOS ³ :		
AUTORIZA CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS ⁴ : <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				FIRMA ⁵					



002068/A07

00027447

3 COMPOSICIÓN E INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR (continuación)			
APELLIDOS Y NOMBRE:		PARENTESCO ¹ :	
DNI/PASAPORTE/NIE:	AUTORIZA CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD ² : <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	FECHA DE NACIMIENTO:	INGRESOS ³ :
AUTORIZA CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS ⁴ : <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	FIRMA ⁵		

1 Señalar si se trata de la persona SOLICITANTE, CÓNYUGE, PAREJA DE HECHO, HIJO/A, PADRE O MADRE, etc.
2 En caso de que no se autorice la consulta de datos de identidad deberá aportarse fotocopia autenticada del DNI/Pasaporte/NIE.
3 Esta casilla deberá ser siempre cumplimentada por todos los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años. Se especificarán los ingresos o rentas correspondientes al período impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido a la fecha de la presente solicitud. En caso de no haber percibido ingresos se consignará NO PERCIBIÓ.
4 En caso de prestar su consentimiento para la consulta electrónica de sus datos tributarios por parte de la Consejería de Salud y Bienestar Social, marcar con una X esta casilla. En caso contrario, deberá presentar la documentación que, al efecto, se detalla en el apartado 6.
5 Las personas firmantes autorizan el suministro de datos tributarios a la Consejería de Salud y Bienestar Social, o Entidades colaboradoras o Instrumentales, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resultan exigibles al amparo de la normativa vigente.

4 CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES
<p>La persona solicitante se encuentra en uno de los supuestos siguientes:</p> <input type="checkbox"/> Ostentar la condición de ascendiente de una familia numerosa de categoría especial. <input type="checkbox"/> Tener reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%. <input type="checkbox"/> Tener reconocida la pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, en el caso de pensionistas de la Seguridad Social. <input type="checkbox"/> Tener reconocida la pensión de jubilación o retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad, en el caso de pensionistas de Clases Pasivas.

5 ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO EXPRESO
<p>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 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.</p> <p>La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para que la Consejería de Salud y Bienestar Social realice la consulta electrónica de los datos referidos a la persona solicitante que se señalan a continuación:</p> <input type="checkbox"/> Ser titular de Familia numerosa de categoría especial. <input type="checkbox"/> El grado de discapacidad (ha de ser igual o superior al 33%). <input type="checkbox"/> La Inscripción en el Registro de Parejas de Hecho de Andalucía.
<p>El/la solicitante y/o representante legal</p> <p style="text-align: right;">Firma:</p>

6 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Todas las copias deberán ser auténticas o estar autenticadas)
<p>No será necesario que se adjunte a esta solicitud de mediación gratuita, la documentación que sea coincidente con la aportada en la solicitud de designación de persona mediadora.</p> <input type="checkbox"/> Documento Nacional de Identidad en vigor de cada una de las personas que componen la unidad familiar que no den su consentimiento para que la Administración pueda consultar sus datos de identidad. <input type="checkbox"/> En el supuesto de no tener la nacionalidad española, documento acreditativo de la identificación personal en vigor. <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento de la unidad familiar que acredite su residencia en algún municipio de la Comunidad Autónoma de Andalucía. <input type="checkbox"/> Libro de familia o documentación acreditativa de la relación de parentesco entre los miembros de la unidad familiar. <input type="checkbox"/> Aquellas personas que no presten su consentimiento a la consulta electrónica de sus datos tributarios, deberán aportar, con carácter general, la Declaración del IRPF referida al período impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido a la fecha de la presente solicitud. En los supuestos de aquellas personas que no tengan obligación de presentar la declaración del IRPF, certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.
<p>En los casos en los que proceda:</p> <input type="checkbox"/> Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) reconociendo la condición de pensionista por incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez. <input type="checkbox"/> Resolución acreditativa del órgano competente de reconocimiento de la pensión de jubilación o retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad, en el supuesto de pensionistas de Clases Pasivas. <input type="checkbox"/> En el caso de que la persona solicitante tenga reconocido el derecho de asistencia jurídica gratuita en relación con el mismo conflicto familiar para el que se solicita la mediación, deberá acompañar a esta solicitud únicamente la documentación relativa a sus datos de identidad y empadronamiento, junto con el certificado acreditativo de dicho reconocimiento.
<p>En caso de no haber prestado el consentimiento para la consulta electrónica, deberá presentar, si procede:</p> <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de tener la consideración de familia numerosa de categoría especial <input type="checkbox"/> Certificado del grado de discapacidad igual o superior al 33% <input type="checkbox"/> Certificado de inscripción en el Registro de Parejas de Hecho.

002068/A07

00027447

6	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Todas las copias deberán ser auténticas o estar autenticadas)(continuación)
<input type="checkbox"/> Otra/s (indicar, en su caso, documentación específica)	

7	DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>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 lo interesado</p> <p style="text-align: center;">En a de 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>

002068/A07

00027447