

CENTRO DE MEDIACIÓN JUDICIAL PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN	F.M.1
---	-------

FORMULARIO ELECTRÓNICO DE MEDIACIÓN CIVIL (LEY 7.844) EN
EL MARCO DEL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO OBLIGATORIO

Completar el formulario electrónico de ingreso de causas con la mayor cantidad de datos, a fin de facilitar la celebración del proceso de mediación por medios virtuales.

Los campos que contienen el símbolo * son obligatorios y deben ser completados.

Vengo a requerir se ponga en marcha el procedimiento de mediación prescripto por la Ley N° 7.844 y su Decreto Reglamentario, bajo la modalidad virtual y en el marco de las disposiciones establecidas a causa de la pandemia originada por el virus COVID-19 (coronavirus).

Datos de la parte Requirente:

Nombre y apellido:SOSA, MARCELO ALBERTO

DNI: 30.261.529

Domicilio real: CAMINO RIO ARANILLA KM 2 ACHERAL DPTO.MONTEROS

Teléfono Celular: 3865570789

Correo electrónico:SD

Fijo domicilio procesal en casillero digital de notificaciones: 307162716481511

Nombre y apellido del abogado: GUSTAVO PALIZA

Carácter (apoderado / patrocinante): Apoderado

Adjuntar poder en dato adjunto:

Teléfono del abogado:

Celular del abogado: 3813351390// 3813350550

Correo electrónico del abogado:

Otros requirentes:

* Nombre y apellido:

* DNI:

* Domicilio real:

Teléfono:

* Celular:

* Correo electrónico:

* Fijo domicilio procesal en casillero digital de notificaciones:

* Nombre y apellido del abogado:

* Carácter (apoderado / patrocinante):

Adjuntar poder en dato adjunto:

Teléfono del abogado:

* Celular del abogado:

* Correo electrónico del abogado:

Otros abogados:

* Nombre y apellido del abogado:

* Carácter (apoderado / patrocinante):

Adjuntar poder en dato adjunto:

Teléfono del abogado:

* Celular del abogado:

* Correo electrónico del abogado:

Información sobre el proceso:

* El reclamo corresponde al fuero FAMILIA Y SUCESIONES:

* Objeto (procesal): REGIMEN COMUNICACIONAL

* Causa (describir brevemente el caso):SOLICITA COMUNICACION CON SUS DOS HIJOS, YA QUE HACE 4 MESES QUE NO LOS VE

* Monto estimado reclamado:-

Datos de la parte Requerida:

Nombre y apellido:PIGUALA, LIDIA DEL VALLE

DNI: 30.539.745

Domicilio real: BELGRANO S/N, BARRIO ARROLLITO, ACHERAL, DPTO. MONTEROS

Teléfono Celular:3863438671

Correo electrónico:SD

Otros Requeridos:

* Nombre y apellido:

* DNI:

* Domicilio real:

Teléfono:

* Celular:

Correo electrónico:

Compañía de seguros:

Incorporar compañía de seguros (menú desplegable)

* Denominación:

CUIT:

* Domicilio real:

* Teléfono:

Celular:

Correo electrónico:

N° de póliza:

Observaciones:

*** ¿Tramita medidas cautelares? NO**

El Mediador será designado por sorteo de la lista de mediadores inscriptos en el Registro de Mediadores (art. 8° de la Ley 7.844. modificada por Ley 8.482) que estuvieran en condiciones de celebrar audiencias de mediación con modalidad a distancia.

Solicitamos indicar en el ítem “observaciones” la existencia de condiciones que requieran un trámite de adecuación (ej.: necesidad de intérprete en lenguaje de señas, etc.).

Con el envío del presente formulario declaro que conozco y asumo la obligación de reponer tasa de justicia de inicio del proceso de mediación, una vez reabiertos los plazos procesales.

Asimismo, declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que no se ha omitido ni falseado información que deba contener esta declaración.

*** Firma digital o clave informática simple**