



SOLICITUD DE MEDIACIÓN

FECHA DE RECEPCIÓN:		No. EXPEDIENTE	
---------------------	--	----------------	--

Yo, _____ solicito los servicios del Centro de Mediación de Conflictos de la Fundación Fabián Ponce para resolver el siguiente conflicto, **EL ASUNTO** a tratar de mediación es:

INFORMACIÓN	SOLICITANTE	INVITADO
NOMBRE		
PERSONA NATURAL / JURIDICO		
CÉDULA / NUI / RUC		
REPRESENTANTE LEGAL		
DOMICILIO		
PROVINCIA / CIUDAD		
TELÉFONO		
CORREO ELECTRÓNICO		
NOMBRE DEL ABOGADO		
CORREO ELECTRÓNICO		
TELÉFONO		
DATOS NIÑOS (AS) / ADOLESCENTES	NOMBRES COMPLETOS	EDAD

REQUIERE MEDIACIÓN: EN FPO <input type="checkbox"/> TELEMÁTICA <input type="checkbox"/> OTRO LUGAR <input type="checkbox"/>	CUANTÍA:			
	* En caso de inquilinato y alimentos calcular la pensión por 12			
	JUICIO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	No.
	JUZGADO / UNIDAD	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	ACTA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	No.
	SUPA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	No.

DOCUMENTOS ADJUNTOS: (Favor describir los documentos relacionados con el conflicto)

ACUERDOS Y COMPROMISO:
 Conozco y acepto los términos y condiciones establecidas en el reglamento interno del Centro de Mediación de Conflictos de la Fundación Fabián Ponce. SI NO

CONSENTIMIENTO:
 Expresamente declaro haber leído la política de privacidad de la FUNDACIÓN FABIÁN PONCE que consta en: www.fundacionfpo.org y en las oficinas de la Fundación. Conozco, acepto y consiento que la fundación recopile, acceda, trate, procese y transfiera los datos personales otorgados en la presente solicitud y los que se lleguen a obtener durante la prestación del servicio solicitado. Los datos entregados y recopilados serán utilizados exclusivamente para la prestación del servicio solicitado y podrán usarse para efectos estadísticos y de reportes de manera consolidada y anonimizada. Al otorgar mis datos personales y de terceros para el servicio solicitado declaro que toda la información proporcionada es actual, verídica, actualizada y me responsabilizo en caso de que no sea.

FIRMA: _____ **C.C.:** _____

NOTA: La solicitud debe entregarse en la Fundación Fabián Ponce o enviarse al correo: mediacionfpo@pbplaw.com adjuntando los documentos del caso y el comprobante del pago de la tasa por costos administrativos.
Más Información en: <https://fundacionfpo.org/centro-de-mediacion/>