

FORMATO TIPO CONCILIACIÓN FAMILIAR
CENTRO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL ACUERDO Y TRANQUILIDAD
Autorizado su funcionamiento por Resolución Directoral N° 866-2024
Dirección y teléfono: Jr Manuel Segura 253 Oficina 202 -Lince-950159351

SOLICITUD DE CONCILIACION

1.- DATOS DE LOS SOLICITANTES:

DATOS DEL PADRE:

DNI :TELF :

DOMICILIO :

DATOS DE LA MADRE:

DNI :TELF :

DOMICILIO :

2.- HECHOS: Ambos somos padres de nuestros menores hijos:

- 1)fecha de nacimiento.....edadaños
- 2)fecha de nacimiento.....edadaños
- 3)fecha de nacimiento.....edadaños

3.- PRETENSION: Ambas partes deseamos conciliar respecto de los siguientes puntos:

- () **TENENCIA** :
- () **REGIMEN DE VISITAS:** Libre () / Con horario ():
- Sin externamiento () / con externamiento ():
- De lunes a viernes Fines de semana
- () **PENSION DE ALIMENTOS A FAVOR DEL HIJO(S):** mensuales
- () **LIQUIDACION DE SOCIEDAD DE GANANCIALES:**

4.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- () Copia de los D.N.I.s de los padres
- () Copia de la(s) partida(s) de nacimiento del hijo(s)
- () Copia de Acta de matrimonio.

Lima de del 202..

Firma Padre

Firma Madre