



CENTRO JUDICIAL DE MEDIACIÓN

ACTA DE AUDIENCIA DE MEDIACIÓN - LEY 1990-P FUERO LABORAL

Actuación Nro: L **Caratula:**

Día:..... **Modalidad:**

En la ciudad de San Juan, Capital de la Provincia del mismo nombre, reunidos a los fines de la realización de la audiencia de mediación, el/la Mediador/a MP. N.º, conjuntamente con las partes, conforme ley 1990-P, fijada para el día de la fecha.-

Iniciada la reunión, se procede a la apertura de la misma con el discurso inicial, detallando los principios de la mediación (Art.2 ley 1990-P), destacando el deber de Confidencialidad al que quedan comprometidos/as todos/as las partes y las consecuencias en caso de violación al mismo.

Asimismo, el/la mediador/a, procede a explicar que de tomar conocimiento de uno o más hechos de violencia, en cualquiera de sus formas, que pudiera afectar a las partes, debe concluir la mediación y poner en conocimiento de juez competente, quedando relevado del deber de confidencialidad. (art. 39 Ley 1990-P).

Además, el/la mediador/a informa a las partes intervinientes sobre las pautas para el desarrollo de la audiencia. **Se deja constancia que los abogados han sido informados que deberán acompañar sellado forense por su actuación profesional (Ley 127-A).**

Se deja constancia que las partes manifiestan

.....

.....

.....

.....

Con lo que se da por finalizado el acto, previa íntegra lectura y ratificación de los intervinientes, ante mí.

Hs. inicio:..... Hs. Finalización:..... (Completar..... previo a firmar)

- Partes intervinientes (Tachar opción que no corresponda)

1- REQUERENTE: Sr/a.....DNI.....**FIRMA**.....

Patrocinante/Apoderado.....MP.....**FIRMA**.....

2- REQUERENTE: Sr/a.....DNI.....**FIRMA**.....

Patrocinante/Apoderado.....MP.....**FIRMA**.....

1- REQUERIDO tipo de persona: Humana / Jurídica

Apellido y Nombre.....DNI.....**FIRMA**.....

Razón Social.....C.U.I.T.....

Comparece.....DNI.....en carácter de..... con poder a la vista **SI / NO** **FIRMA**.....

- Patrocinante / ApoderadoMP.....**FIRMA**.....

Con poder a la vista **SI / NO**

2- REQUERIDO tipo de persona: Humana / Jurídica

Apellido y Nombre.....DNI.....**FIRMA**.....

Razón Social.....C.U.I.T.....

Comparece.....DNI.....en carácter de..... con poder a la vista **SI / NO** **FIRMA**.....

- Patrocinante / ApoderadoMP.....**FIRMA**.....

Con poder a la vista **SI / NO**

.....
Có-mediador/a:

.....
Mediador/a:

.....
Centro Judicial de Mediación