

**FORMULARIO N° 1**  
**BENEFICIO DE MEDIAR SIN GASTOS**

**REQUIRENTE:**

Apellido y Nombre del solicitante del Beneficio:

DNI N°

Domicilio real:

Localidad:

Dirección de correo electrónico:

Teléf.:(indicar si tiene Whats App)

**ABOGADO/A:**  **M.P.:**

Patrocinante:  Apoderado/a:  (se debe adjuntar copia del poder)

Defensoría Oficial: SI  NO  N° de Defensoría :

Teléfono:(indicar si tiene Whats App)

Domicilio electrónico constituido en el LD -VALIDADOR:

**HECHOS:** Mención de los hechos con los que acredita su situación patrimonial y escasos recursos para abonar la tasa retributiva del Servicio de Mediación Judicial (art 18 Ley 1990-P)

**TIPO DE PROCESO:**

**PRUEBA:** Acredita su situación laboral e impositiva, informe de dominio

- a- Constancia de ANSES
- b- Constancia de AFIP
- c- Constancia de DGR
- d- Constancia de Registro Inmobiliario
- e- Recibo de sueldo (si posee)
- f- Otros

.....

Firma requirente

.....

Letrado (firma y sello)