**SUMILLA: SOLICITO AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS SOBRE RÉGIMEN DE VISITAS**

**SEÑORA:**

**DIRECTORA DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN “PERÚ - JAVIER PRADO”.**

**PRESENTE. -**

1. **DATOS DEL SOLICITANTE:**

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE O MADRE,** identificado/a con D.N.I N°……………….…., con correo electrónico …………., con número de celular ……….. y con domicilio en Jr. Huancavelica N°…., Dpto……, distrito de ……., provincia y departamento de Lima.

1. **NOMBRE DEL INVITADO Y DOMICILIO:**

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE O MADRE,** identificado/a con D.N.I N°……………….…., con correo electrónico …………., con número de celular ……….. y con domicilio en Jr. Huancavelica N°…., Dpto……, distrito de ……., provincia y departamento de Lima.

Acudo a su Centro de Conciliación a fin de solicitar que se lleve a cabo la audiencia de conciliación respecto a: **RÉGIMEN DE VISITAS** a favor de nuestro hijo **NOMBRE DEL O LOS MENORES,** (edad), nacido el día ….. de (mes) del (año). En ese sentido, a continuación expongo los detalles de la presente solicitud:

1. **HECHOS:**

Que, con fecha …. de ………. del año …….., ambos solicitantes contrajimos matrimonio ante la Municipalidad Distrital de ………; sin embargo, tuvimos que separarnos el día …. de ……….. del ……, por incompatibilidad de caracteres de ambas partes. Y que, producto de nuestra unión procreamos al menor **……………………,** nacido el ….. de …… de 20…., quien actualmente tiene …. años de edad.

**PETITORIO: RESPECTO AL RÉGIMEN DE VISITAS**

Solicito que el régimen de visitas será a favor del padre **NOMBRE DEL PADRE** basándose en el interés superior del niño y su protección, el cual se realizará de la siguiente manera:

Por lo que, propongo que el régimen de visitas será a favor del padre **NOMBRE DEL PADRE** basándose en el interés superior del niño y su protección, el cual se realizará de la siguiente manera:

1. Visitas días de semana los días martes y jueves desde las 6pm a 8pm.
2. Visitas en fines de semana, las visitas se llevarán a cabo los días ....... desde las 9am a 6pm....
3. En caso que exista imposibilidad sea por temas laborales, viaje o enfermedad, el padre o madre avisará con 1 día de anticipación señalando que no se llevarán las visitas.
4. Ambos se comprometen a velar por el bienestar de su menor hijo/a, para lo cual se comprometen a realizar las coordinaciones respectivas, respetando en todo momento los horarios de estudio y descanso del menor.
5. **MODALIDAD DE CONCILIACIÓN**

En concordancia con los artículos 5° y 10° de la Ley de Conciliación Extrajudicial se señala que la conciliación puede ser a través de medios electrónicos u otros de naturaleza similar conforme a lo dispuesto en el Reglamento. Asimismo, se menciona que la audiencia de conciliación puede realizarse a través de medios electrónicos u otros de naturaleza similar que garanticen la identificación y la comunicación de las partes; asimismo, la autenticidad del contenido del acuerdo conciliatorio, conforme a los principios que rigen la conciliación.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PADRE O MADRE**

**D.N.I N°…………………**

**DECLARACIÓN JURADA**

Declaramos bajo juramento que la información proporcionada es verdadera, conforme los dispuesto por el inciso 10 del artículo 12° del Decreto Supremo N°008-2021-JUS, que modifica el Reglamento de la Ley N°26872, Ley de Conciliación:

* **Número de teléfono celular y/o fijo de los solicitantes:**
* **Correo electrónico y/o nombre del aplicativo (APP) u otro medio de comunicación electrónica de los solicitantes:**

**ANEXOS:** Adjunto a la presente solicitud los siguientes documentos:

1. Copia simple del DNI del solicitante **(MADRE O PADRE).**
2. C4 del solicitante.
3. Partida de Nacimiento del **MENOR O LOS MENORES.**
4. Partida de Matrimonio.

**POR TANTO:**

Sírvase Ud. Tener en cuenta lo antes expuesto y acceder a mi pedido.

Lima, …. de …….. del …………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PADRE O MADRE**

**D.N.I N°…………………**