**SUMILLA: SOLICITAMOS AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS SOBRE REDUCCIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS**

**SEÑORA:**

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

**PRESENTE. -**

1. **DATOS DE LOS SOLICITANTES:**

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE,** identificado 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; **DE MUTUO ACUERDO** con **NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE,** identificada 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; solicitamos se lleve a cabo la audiencia de conciliación respecto a: **REDUCCIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS** a favor de nuestro hijo **NOMBRE DEL O LOS MENORES,** (edad), nacido el día ….. de (mes) del (año); a continuación, exponemos los detalles de la solicitud:

1. **HECHOS:**

Que, mediante Acta de Conciliación N°….. de fecha (día) de (mes) del (año), emitida por el (NOMBRE DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN); se fijó una pensión de alimentos ascendente a la suma de S/00.000,00 (……. CON 00/100 SOLES), a favor de nuestro(s) hijos(as) **NOMBRE DEL MENOR(ES)**. Cabe precisar que, el costo de vida se ha incrementado en forma considerable al igual que las necesidades propias de nuestro(s) menor(es) hijos(as) quien a la actualidad se encuentra bajo mi cuidado; por lo que, el monto que le corresponde por pensión de alimentos resulta excedente para poder cubrir todas y cada una de sus necesidades.

1. **PETITORIO: REDUCCIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS**

Conforme a lo detallado en los párrafos anteriores, se requiere al invitado dejar sin efecto el acuerdo conciliatorio contenido en el Acta de Conciliación Nro. …..-……, emitido por el Centro de Conciliación Extrajudicial ……….., de fecha ….. de ……. del año 20……, en el extremo de pensión de alimentos, de la siguiente manera:

**RESPECTO A LA REDUCCIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS**

La presente solicitud tiene por finalidad que el invitado ……………………. en calidad de **PADRE O MADRE** de mi menor hijo **(NOMBRES Y APELLIDOS DEL O LOS MENORES**), cumpla con **REDUCIR EL MONTO DE LA PENSIÓN DE ALIMENTOS** fijada mediante (Acta de Conciliación N° ………-……..), de fecha (día) de (mes) del (año); asimismo como padre de mi menor hijo seguiré cumpliendo con el pago del colegio, movilidad escolar, útiles escolares, uniformes, banco de libros, vestimenta, seguro de salud y recreación de nuestro menor hijo o hija.

1. **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°…………………**

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

**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:** Adjuntamos a la presente solicitud los siguientes documentos:

1. Copia del DNI de los solicitantes**.**
2. C4 de los solicitantes.
3. Partida de Nacimiento del **MENOR O LOS MENORES.**
4. Copia Certificada de Acta de Conciliación.
5. Documentos que acrediten las nuevas necesidades del menor

**POR TANTO:**

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

Lima, …. de …….. del ……….

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

**NOMBRE DEL PADRE O MADRE**

**D.N.I N°…………………**

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

**NOMBRE DEL PADRE O MADRE**

**D.N.I N°…………………**