

SOLICITUD PARA CONCILIAR

Señor Director
TRASCIENDE CENTRO DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL.
Av. Brasil N° 2481 – Jesús María

I.- DEL SOLICITANTE:

- 1.- Fecha:.....
- 2.- Nombre Completo o razón social del Solicitante:
- 3.- DNI RUC OTROS N°
- 4.- Domicilio:
- Referencia:
- 5.- Nombre del apoderado y representante:

II.- DEL INVITADO

- 6.- Nombre Completo o razón social del invitado:
- 7.- Domicilio:
- Referencia:

II:- DEL CONFLICTO A CONCILIAR:

ANTECEDENTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



IV.- MOTIVO DE LA SOLICITUD (PETITORIO):

.....
.....
.....

V.- DOCUMENTOS QUE ADJUNTO:

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-
- 6.-
- 7.-
- 8.-

VI.- FIRMA DEL SOLICITANTE Y HUELLA DIGITAL:

.....

NOMBRE:

DNI N°



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE DOCUMENTOS

Yo,de nacionalidad
.....Identificado(a) con DNI N°, con domicilio
..... en calidad de
....., al amparo de lo dispuesto en el artículo 41 de la
Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatorias; y a
efectos de cumplir con los requisitos correspondientes al procedimiento de
solicitud de Conciliación, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que los siguientes
documentos e informaciones son AUTÉNTICOS y responden a la verdad de los
hechos que en ellos se consignan.

Asimismo, declaro conocer que de comprobarse fraude o falsedad en la
declaración, información o documentación presentada, asumo plena
responsabilidad de la exactitud de los datos consignados, acogéndome al marco
legal vigente y de Procedimientos Administrativos en general.

.....
NOMBRE:
DNI N°.....