Директору

СПб ГБУ «ГЦСП «КОНТАКТ»

**Горюнову П.Ю.**

**ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИАЦИИ №\_\_\_\_**

Прошу рассмотреть возможность проведения процедуры медиации с участием:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Участник 1**: | | | |  | **Участник 2**: | | | |
| Фамилия | |  | |  | Фамилия | |  | |
| Имя |  | | |  | Имя |  | | |
| Отчество | |  | |  | Отчество | |  | |
| Дата рождения | | |  |  | Дата рождения | | |  |
| Тел.: |  | | |  | Тел.: |  | | |

**Другие участники конфликта (с указанием контактных телефонов и даты рождения)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Предмет конфликта:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | |
|  | |
| *Конфликт связан с совершением правонарушения:* нет / да (статья) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заявитель**: | | | |  | **** личное заявление | | |
| Фамилия | |  | |  | □ организация: | |  |
| Имя |  | | |  |  | | |
| Отчество | |  | |  |  | | |
| Контактный тел. | | |  |  | должность: |  | |
| Адрес эл. почты | | |  |  |  | | |

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«Согласовано»

зам. директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Букреев Е.В.

Заявку принял:

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Медиатор (-ы):

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление принимается к рассмотрению только в случае, если затрагивает интересы физического лица в возрасте от 14 до 35 лет