**SUMILLA: SOLICITO INCORPORACIÓN AL CENTRO DE ARBITRAJE “LAUDECIDES”**

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS, DISPUTAS Y CONTROVERSIAS LITIGIOSAS – (SOLUCODICOL)**

Yo, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, identificada(a) con D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio real en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Distrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con teléfono celular de contacto N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Me dirijo a usted con relación al asunto de la referencia, a fin de solicitarles se sirvan evaluar la incorporación del suscrito al Registro de Árbitros del Centro de Arbitraje “LAUDECIDES**”**.

Para tal efecto, adjunto al presente, el formulario de pre inscripción y los documentos señalados en el Anexo N° 01, así como el anexo 02, debidamente foliados.

**POR LO EXPUESTO:**

A usted; señor presidente, **SOLICITO,** atender a mi pedido y sirva dar trámite a la presente solicitud.

San Ignacio, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre Completo**  D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Huella Dactilar

**FORMULARIO DE PRE INSCRIPCIÓN**

FECHA:

1. **DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE(S) | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE NACIMIENTO | NACIONALIDAD | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DE  RUC | PROFESIÓN | NÚMERO DE COLEGIATURA |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DOMICILIO  AVENIDA/CALLE/JIRÓN | N° | DPTO./INT. | URBANIZACIÓN | CIUDAD | DISTRITO/PROVINCIA/DEPARTAMENTO |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TELÉFONO | CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO |
|  |  |  |

1. **INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CENTRO DE TRABAJO | CARGO | TELÉFONO | ANEXO |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DOMICILIO  AVENIDA/CALLE/JIRÓN | N° | DPTO./INT. | URBANIZACIÓN | CIUDAD | DISTRITO/PROVINCIA/DEPARTAMENTO |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CORREO ELECTRÓNICO | PAGINA WEB |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CONTACTO DE REFERENCIA | NÚMERO CELULAR |
|  |  |

1. **DATOS ACADÉMICOS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PROFESIÓN Y/O ESPECIALIDAD | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINO | N° DE HORAS | N° FOLIO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **IDIOMAS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDIOMA | NIVEL | | | |
|  | BÁSICO | INTERMEDIO | AVANZADO | NATIVO |
|  |  |  |  |  |
| IDIOMA | NIVEL | IDIOMA | NIVEL | IDIOMA |
|  | BÁSICO | INTERMEDIO | AVANZADO | NATIVO |

1. **OTROS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI | NO | N° FOLIO |
|  |
|  | | | |
| PERSONA CON DISCAPACIDAD  (Según Certificado de CONADIS): | SI | NO | N° FOLIO |
|  |
|  | |

1. **RAZONES POR LAS QUE SOLICITA FORMAR PARTE DE NUESTRA INSTITUCIÓN:**

ADJUNTE A ESTE FORMULARIO SU CURRICULUM VITAE Y SU EXPEDIENTE ACADÉMICO. Tras realizar la inscripción recibirá toda la información relativa al proceso.

San Ignacio, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre Completo**  D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Huella Dactilar

**ANEXO 01: LISTADO DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS**

NOMBRE DEL POSTULANTE:

DNI: Domicilio Actual:

Marque con un aspa los documentos presentados[[1]](#footnote-1): **(Sólo para ser marcado al momento de la recepción y verificación de la documentación)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN** |  | **Marcar con X** |
| 1. Solicitud de Inscripción |  |  |
| 1. Ficha de Preinscripción. |  |  |
| 1. Copia Visible y Legalizada ante Notario Público del Documento Nacional de Identidad (Vigente). |  |  |
| 1. Copia Visible y Legalizada ante Notario Público del Título Profesional, Constancia y/o Certificado de Estudios. |  |  |
| 1. Constancia de Inscripción en el Registro Nacional de Grados y Títulos – SUNEDU. (BACHILLER) (LICENCIADO) |  |  |
| 1. Constancia Original expedida por el Colegio Profesional, que acredite que se encuentra Inscrito y Hábil. |  |  |
| 1. Constancia Original expedida por el Colegio de Abogados que Acredite su fecha de incorporación con una antigüedad no menor a cinco (5) años. |  |  |
| 1. Constancia Original expedida por el Colegio de Abogados que acredite no tener Sanciones. |  |  |
| 1. Copia Visible y Legalizada ante Notario Público del Documento que Acredita como Conciliador. |  |  |
| 1. Copia Visible y Legalizada ante Notario Público del Documento que Acredita como Conciliador Especializado en Familia. |  |  |
| 1. Copia Visible y Legalizada ante Notario Público del Documento que Acredita como Conciliador Especializado en Laboral u otro. |  |  |
| 1. Certificado Emitido por el Ministerio del Interior de no tener Antecedentes Policiales. |  |  |
| 1. Certificado Emitido por el Poder Judicial de no tener Antecedentes Penales. |  |  |
| 1. Certificado Emitido por el Instituto Nacional Penitenciario de no tener Antecedentes Judiciales. |  |  |
| 1. Certificado Médico Original que acredite la Capacidad Física y Mental, con visado correspondiente. |  |  |
| 1. Comprobante de pago por derecho de Inscripción como Conciliador. |  |  |
| 1. Comprobante de pago por derecho de Inscripción como Abogado Verificador. |  |  |
| 1. Anexo N° 02: Declaración Jurada de Integridad |  |  |
| 1. Anexo N° 03: Declaración Jurada |  |  |
| 1. Anexo N° 04: Declaración Jurada para el Desempeño como Conciliador Extrajudicial. |  |  |
| 1. Anexo N° 05: Declaración Jurada para el Desempeño como Abogado Verificador |  |  |
| 1. Autenticación e Identificación Biométrica de Firma y Huella Dactilar ante Notaria Pública de las Declaraciones Juradas de los anexos 02, 03, 04 y 05. |  |  |
| 1. Currículo Vitae Impreso acompañando copia simple y legible de los documentos sustentatorios organizado de la siguiente manera: (i) Grados, Títulos y Estudios Académicos, (ii) Capacitación, (iii) Experiencia Profesional, (iv) Publicaciones |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de Recepción: |  |  |
| Número de Folios: |  |
| Responsable que recepciona la documentación: | |  |
| Observaciones: |  | |
|  | |

Huella Dactilar

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre Completo**  D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

San Ignacio, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

**ANEXO 02: DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**

**(Ley de Responsabilidad Administrativa de la Persona Jurídica – Ley 30424)**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio real en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con teléfono celular de contacto N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Datos del Cónyuge o Conviviente:**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**BAJO JURAMENTO**, declaro conocer el Decreto Legislativo N° 1071, Ley de Arbitraje, los Reglamentos del Centro (Reglamento, Estatuto del Centro, Reglas de Ética, Reglas para Autoridad Nominadora, Tabla de Aranceles y las Notas aprobadas por el Centro) y me comprometo a cumplir fielmente dichas disposiciones y a acatar las resoluciones y directivas que determine el Consejo Superior de Arbitraje.

Asimismo, declaro lo siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Declaro que: | V | F (\*) |
| 1. No he sido condenado por delito doloso. |  |  |
| 2. No me encuentro incluido en investigación o proceso penal alguno. |  |  |
| 3. No estoy reportado como moroso en el sistema crediticio / financiero. |  |  |
| 4. No tengo deudas tributarias exigibles en cobranza coactiva. |  |  |
| 5. No tengo abierto proceso concursal como persona natural. |  |  |
| 6. No estoy registrado en el Registro de Deudores Familiares (REDAM). |  |  |
| 7. No tengo antecedentes sobre recusaciones fundadas y sanciones en el OSCE. |  |  |
| 8. No tengo antecedentes sobre recusaciones fundadas y sanciones en el Centro de Arbitraje “LAUDECIDES**”**. |  |  |

**V = Verdadero / F = Falso**

**(\*) Si en alguno de los puntos se ha marcado “F”, informar al dorso de esta hoja del hecho correspondiente.**

Nota: Esta Declaración Jurada de Integridad se debe actualizar todos los años si ha habido algún hecho que amerite cambiarla.

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Huella Dactilar  **Nombre Completo**  D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

San Ignacio, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

1. **NOTA:** Si usted tiene observaciones, el **plazo máximo para subsanar es hasta de cinco (5) días hábiles**. Transcurrido el plazo sin que ocurra la subsanación, se considerará como no presentada la solicitud, por lo cual se procederá a devolver los documentos. Para efecto de la devolución del expediente, el interesado deberá apersonarse a reclamarlos dentro del plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados desde el día siguiente de vencido el plazo para subsanar. [↑](#footnote-ref-1)