



1.- Solicitud de arbitraje presentada por el reclamante

Reclamante

Nombre: _____ Apellido 1: _____ Apellido 2: _____

NIF: _____ Tfno: _____ E-mail: _____

Domicilio: _____ Num: _____

Piso: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Bloque: _____ Esc: _____

Provincia: _____ Localidad: _____

Dicha solicitud se dirige a: RECLAMADO

Nombre (Persona física): _____

Apellido 1: _____ Apellido 2: _____

Razón social (Persona Jurídica): _____

Domicilio: _____

CIF/NIF: _____ Tfno: _____ C.P.: _____

Materia de controversia: _____

Bloque: _____ Escalera: _____ Num: _____ Piso: _____ Puerta: _____

Provincia: _____ Localidad: _____

¿Existe algún contrato o documento independiente por el que el reclamado se comprometa a que la reclamación sea resuelta a través del arbitraje sobre discapacidad?

- SI NO



Hechos que fundamentan la reclamación

Expone:

Fundamentos en que se basa la pretensión:

Expone:



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

Secretaría General de Política Social

Dirección General de Coordinación de Políticas
Sectoriales sobre la Discapacidad

Pretensión:

Solicita:

JUNTA ARBITRAL a la que se desea dirigir la reclamación:



Observaciones:

Expone:

De acuerdo con el artículo 17 de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, contempla el establecimiento de un sistema arbitral que, sin formalidades especiales, atienda y resuelva con carácter vinculante y ejecutivo para las partes interesadas, las quejas o reclamaciones de las personas con discapacidad. De conformidad con lo previsto en el art. 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, autorizo a la Junta Arbitral a comunicar mis datos de carácter personal para los exclusivos fines de la tramitación de esta solicitud.