Chrzanów dnia …………………………….

**Wnioskodawca**

………………………………..

……………………………….

**Starostwo Powiatowe w Chrzanowie**

**ul. Partyzantów 2**

**32-500 Chrzanów**

**Wydział**…………………………………………

 …………………………………………

**Wniosek o przeprowadzenie mediacji**

Wyrażam wolę na przeprowadzenie postępowania mediacyjnego pomiędzy:

…………………………………………………………………………………………………………....

(imię i nazwisko, nazwa instytucji\*)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (zamieszkałym/łą/adres\*)

nr telefonu……………….………adres mail……………………………………………………

**a**

…………………………………………………………………………………………………………....

(imię i nazwisko, nazwa instytucji\*)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(zamieszkałym/łą/adres\*)

nr telefonu……………….………adres mail……………………………………………………

Przedmiot mediacji (opis)\*:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Krótki opis stan faktycznego\*:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jako mediatora wskazuję\*\*:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Podpis i data …………………………..