CR 15.31

Oficina de Permisos y Reglamentos Internos

MUNICIPIO AUTÓNOMO DE CABO ROJO

RADICACION DE QUERELLA

Número/Fecha de Radicación Para uso de OPRI		**Centro de Servicio**
_____ - _____ - _____		
Fecha (MM/DD/AA) _____		

Tipo de Querella

			Tipo:	**Clasificación:**		
☐ Construcción	☐ Rótulos/Anuncios	☐ Uso	☐ Privado	☐ Residencial	☐ Comercial	☐ Institucional
	☐ Construcción/Uso	☐ Otro	☐ Gobierno	☐ Industrial	☐ Otro	

B-Dirección Física

Calle			☐ Dirección Urbana	☐ Dirección Rural
Carr. Principal		Km.	Lugar Reportado o Puntos de Referencia	
Carr. Sec.				
# Casa/Edificio	Unidad			
Sector (Rural)				
Urb/Barrio				
Municipio	Estado	Zip		

Queja o Querella

Se solicita que se investiguen los hechos que a continuación se exponen:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Número de Querella Principal	Fecha del Suceso	Número de Caso Civil	Zonif.

Información del Querellante

Relación con Dueño		(ie. Inquilino, Vecino, Arquitecto, Inspector, Otro)		Seguro Social
Nombre	Inicial	Apellidos		
Compañía				Número de Licencia
Urb/Edif/Cond/PO/RR/HC				
Blq/Apt/Núm/Calle			**Teléfonos**	
Ave/Carr			Res ( )	Oficina
Municipio	Estado	Zip	Fax ( )	( )
País			E-Mail	

Información del Querellado

Nombre	Apellidos		Compañía	
Urb/Edif/Cond/PO/RR/HC				
Blq/Apt/Núm/Calle			**Otros Datos**	
Ave/Carr				
Municipio	Estado	Zip		
País				

Disposición legal (si la conoce)

Remedio que solicita

Comentarios adicionales

Fecha: _____ Firma: _____
Firma Querellante

Fecha: _____ Firma: _____
Firma de Personal de Ventanilla