|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Oficina de Permisos y Reglamentos Internos***MUNICIPIO AUTÓNOMO DE CABO ROJO*RADICACION DE QUERELLA* | **CR 15.31** Escudo_Cabo_RojoAgo. 2007 |
|  |
| **Número/Fecha de Radicación** Para uso de OPRI |  | Centro de Servicio |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| **Fecha** (MM/DD/AA) |  |  |  |  |
|  |  |  |
| Tipo de Querella |  |  |
| [ ]  Construcción | [ ]  Rótulos/Anuncios[ ]  Construcción/Uso | [ ]  Uso[ ]  Otro | **Tipo:** | **Clasificación:** |
| [ ]  Privado[ ]  Gobierno | [ ]  Residencial[ ]  Industrial | [ ]  Comercial[ ]  Otro | [ ]  Institucional |
| **B-Dirección Física** |
| Calle       | [ ]  Dirección Urbana [ ]  Dirección Rural |
| Lugar Reportado o Puntos de Referencia |
| Carr. Principal        | Km.       |       |
| 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 |  |