

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS**



# PETICIÓN

Peticionario: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección Física: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono Hogar: \_\_\_\_\_

Teléfono Trabajo: \_\_\_\_\_

Peticionado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Breve relación de los hechos que motivan la petición: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Remedio(s) Solicitado(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Declaro haber leído este documento y estoy de acuerdo con lo expuesto.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PETICIONARIO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL FUNCIONARIO OPPI

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha