



FORMULARIO PARA RADICACIÓN DE QUERELLA

Fecha de Radicación

NÚMERO-DPI-202__-00__
PARA USO EXCLUSIVO DE LA DPI

1) Nombre del Querellante: _____
(letra de molde y/o legible)

2) Dirección Física: _____

3) Dirección Postal: (Si es diferente a la física)

4) Teléfono: _____

5) Correo electrónico: _____

6) Impedimento y/o Condición Médica: _____

7) Narrativo de los hechos, alegaciones y razones que motivan la radicación de la querella:

(De necesitar más espacio puede utilizar una página en blanco)

8) Fecha en que ocurrieron los hechos: (Si los hechos son de ocurrencia continua debe indicar el primer día en que comenzaron y cuando finalizaron o si no han terminado debe indicarlo)

9) Nombre y dirección de testigos: (si aplica):

10) Referencia a las disposiciones legales si las conoce:

11) Remedio que solicita:

12) ¿Necesita acomodo razonable? SI _____ NO _____

¿Qué tipo de acomodo razonable, si alguno? _____

13) ¿Tiene representación legal?: SI _____ NO _____

14) Nombre, dirección, correo electrónico, RUA y teléfono del/la representante legal:

15) Nombre del querellado: _____

16) Dirección Física: _____

17) Dirección Postal: (Si es diferente a la física)

18) Correo electrónico: _____

19) Debe indicar si está en disposición de sostener una reunión para tratar de resolver el asunto en controversia:

SI _____

NO _____

20) Indique si necesita la asistencia de un Intercesor para que le oriente y le asista durante el trámite de perfeccionar y atender su querella.

SI _____

NO _____

Firma del Querellante

Fecha

Testigo de firma o huella dactilar si no puede firmar: _____

