



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
CUERPO DE BOMBEROS DE PUERTO RICO
 Negociado de Prevención de Incendios



SOLICITUD DE VISTA ADMINISTRATIVA

1. Nombre:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial

2. Fecha de Nacimiento:

_____ Edad: _____ Seguro Social: _____

Día Mes Año

3. Dirección Residencial:

Calle Casa Urb./ Ciudad

4. Dirección Postal:

Calle Casa Urb./ Ciudad

5. Número de Teléfono:

Casa Trabajo Celular

Favor realizar una breve explicación del los hechos:

6. Lugar donde se emitió el boleto:

7. Remedio que solicita:

8. Copia del Boleto Núm:

_____ Fecha expedido: _____ Violación Artículo: _____

 Firma del Solicitante

 Firma del Abogado

 Fecha y Hora de radicación

 Fecha

Prescribieron los términos: SI NO

Para el personal que orientó al cliente solamente

A. Nombre de la persona que oriento al ciente sobre las vistas: _____

B. Fecha: _____

C. Hora: _____