ARPE

Administración de Reglamentos y Permisos

ARPE-15.31 (Rev.)
Ene. 2001

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

RADICACION DE QUERELLA

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

Tipo de Querella

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

B-Dirección Física

			☐ Dirección Urbana ☐ Dirección Rural
Calle			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