



PETICIÓN

Petición Número: _____

PADD

PAIMI

CAP

PAIR

TBIPA

PABSS

HAVA

Fecha: _____

Peticionario: _____

Dirección: _____

Teléfonos hogar: _____

Trabajo: _____

Peticionado: _____

Dirección: _____

Teléfonos: _____

Breve relación de los hechos que motivan la queja:

Remedio(s) Solicitado(s):

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

FIRMA DEL PETICIONARIO

FIRMA DEL FUNCIONARIO OPPI
