



GOBIERNO DE PUERTO RICO  
COMISION INDUSTRIAL DE PUERTO RICO

CI-SEC-0007  
Rev. 03/07/2008

SECRETARIA

<b>Lesionado</b>	Núm. de Caso CI: <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Patrono</b>	Núm. de Caso CFSE: <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Corporación del Fondo del Seguro del Estado</b>	Núm. de Caso Hospital Industrial: <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Asegurador</b>	Seguro Social: <input style="width: 100%;" type="text"/>
	Seguro Social Patronal: <input style="width: 100%;" type="text"/>
	Núm. de Póliza: <input style="width: 100%;" type="text"/>

**ESCRITO DE APELACION**

A LA HONORABLE COMISION INDUSTRIAL:

Comparece el apelante de epígrafe, por derecho propio y muy respetuosamente, EXPONE, ALEGA Y SOLICITA:

PRIMERO: Que el Administrador del Fondo del Seguro del Estado emitió decisión el  de  de , notificada el  de  de  sobre, .

SEGUNDO: Que no estoy conforme con dicha decisión, por las siguientes razones:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

EN VIRTUD DE TODO LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, solicito de la Honorable Comisión Industrial, que previo a los trámites de Ley pertinentes, REVOQUE la decisión emitida por el Administrador y en su lugar, ordene la vista y/o remedio que en derecho corresponda.

CERTIFICO: Que en esta misma fecha he remitido al Administrador del Fondo del Seguro del Estado copia fiel y exacta del presente Escrito.

En , Puerto Rico, a  de  de .

Testigo de Marca

Firma del Apelante

PO Box 364466, San Juan PR 00936-4466  
Tel. (787) 781-0545 – FAX (787) 783-5610

[www.cipr.gobierno.pr](http://www.cipr.gobierno.pr)

Sistema de Voz: Área Metropolitana: (787) 781-4074 - Isla: 1 (800) 981-3620