



## FORMULARIO DE RADICACIÓN

FECHA: \_\_\_\_\_

CASO NUM: \_\_\_\_\_

**NOMBRE (apelante y/o querellante):** \_\_\_\_\_

Dirección Física: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: Trabajo:(787) \_\_\_\_\_

Hogar: (787) \_\_\_\_\_

Celular:(opcional) \_\_\_\_\_

Número de Licencia: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

### Si el apelante o querellante pertenece a: (Marcar con una X)

Policía Estatal: \_\_\_\_ Policía Municipal: \_\_\_\_ Dpto. Hacienda: \_\_\_\_ Dpto. Justicia: \_\_\_\_ Dpto. Recursos Naturales: \_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_\_

Dpto. Salud: \_\_\_\_ DACO: \_\_\_\_ Autoridad de Puertos: \_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_ (Funcionario autorizado con poder de arrestos)  
Nombre de la Agencia: \_\_\_\_\_

Ciudadano: \_\_\_\_\_

Número de Placa y/o Número de Identificación (si aplica): \_\_\_\_\_

Adscrito y/o División: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono (Trabajo): \_\_\_\_\_

Favor de marcar con una X los servicios que desea solicitar ante esta Comisión:

\_\_\_\_ Entrevista \_\_\_\_ Orientación \_\_\_\_ Apelación \_\_\_\_ Instancia \_\_\_\_ Querella

**ALEGACIONES:** (Deberá expresar los hechos que dan base a su alegación, fechas y lista de testigos con direcciones específicas)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Policía Estatal: \_\_\_\_\_ Policía Municipal: \_\_\_\_\_ Dpto. Hacienda: \_\_\_\_\_ Dpto. Justicia: \_\_\_\_\_ Dpto. Recursos Naturales: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

Dpto. Salud: \_\_\_\_\_ DACO: \_\_\_\_\_ Autoridad de Puertos: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_ (Funcionario autorizado con poder de arrestos)

Nombre de la Agencia: \_\_\_\_\_

1. Nombre: \_\_\_\_\_

Número de Placa y/o identificación: (si aplica) \_\_\_\_\_

Adscrito y/o División: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_

Número de Placa y/o identificación: (si aplica) \_\_\_\_\_

Adscrito y/o División: \_\_\_\_\_

3. Nombre: \_\_\_\_\_

Número de Placa y/o identificación: (si aplica) \_\_\_\_\_

Adscrito y/o División: \_\_\_\_\_

4. Nombre: \_\_\_\_\_

Número de Placa y/o identificación: (si aplica) \_\_\_\_\_

Adscrito y/o División: \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL APELANTE O QUERELLANTE**

**DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA CON LA APELACIÓN Y/O QUERRELLA:**

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_
- 5. \_\_\_\_\_
- 6. \_\_\_\_\_
- 7. \_\_\_\_\_
- 8. \_\_\_\_\_

**CASOS PARALELOS:**

(Favor de anotar en este espacio si radicó en algún otro foro una querrela y/o investigación relacionada con estos mismos hechos)

1. Agencia / Departamento: \_\_\_\_\_

Querrela / Caso Número: \_\_\_\_\_

2. Agencia / Departamento: \_\_\_\_\_

Querrela / Caso Número: \_\_\_\_\_

