CSP-OR-3
Sept. /05

GOBIERNO DE PUERTO RICO
COMISIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

USTED PUEDE OBTENER ESTE FORMULARIO EN LA SECCIÓN DE SERVICIOS DE LA PÁGINA DE INTERNET DE LA CSP
www.csp.gobierno.pr

_____
Peticionario

_____

_____
Dirección

_____
Peticionario

_____

_____
Dirección

Caso Núm.: _____

Autorización Núm.: _____

Autorización Núm.: _____

SOBRE: PERMUTA DE RUTAS

SOLICITUD

COMPARECEN los peticionarios ante la Honorable Comisión de Servicio Público de Puerto Rico y respetuosamente solicitan:

DE UNA PARTE: Don (Doña) _____, mayor de edad, ☐ casado(a) ☐ soltero(a) y vecino(a) de _____, bajo juramento declara:

Que es dueño(a) del vehículo marca y modelo _____; Motor número _____; tablillas _____; registro número _____; con capacidad para _____ pasajeros, el cual tiene permiso de la Comisión para operar bajo la autorización número _____ vigente hasta el ___ de _____ de _____ en la ruta _____ _____.

DE OTRA PARTE: Don (Doña) _____, mayor de edad, ☐ casado(a) ☐ soltero(a) y vecino(a) de _____, bajo juramento declara:

Que es dueño(a) del vehículo marca y modelo _____; Motor número _____; tablillas _____; registro número _____; con capacidad para _____ pasajeros, el cual tiene permiso de la Comisión para operar bajo la autorización número _____ vigente hasta el ___ de _____ de _____ en la ruta _____ _____.

Que ambos peticionarios solicitan a esta Honorable Comisión les autorice a permutar sus rutas autorizadas en la forma siguiente:

Que el vehículo marca y modelo _____; motor núm. _____; tablillas _____; registro núm. _____ y propiedad de _____ pase a operar en la ruta de _____.
Que el vehículo marca y modelo _____; motor núm. _____; tablillas _____; registro núm. _____ y propiedad de _____ pase a operar en la ruta de _____.

POR TODO LO CUAL, muy respetuosamente solicitan a la Honorable Comisión que apruebe su solicitud.

En _____, Puerto Rico, hoy ____ de _____ de _____.

_____ _____

Nombre del Peticionario **Firma del Peticionario**

*_____ *_____

Nombre- Funcionario Autorizado por la CSP **Firma- Funcionario Autorizado por la CSP**

*_____

Día/Mes/Año

*** El Funcionario Autorizado de la CSP que procesa esta solicitud deberá iniciar con sus iniciales y la fecha en cada una de las páginas de esta solicitud.**

JURAMENTO

Affidávit Núm.: _____

Jurada y suscrita ante mí por, _____ y por _____, a quienes doy fe de conocer personalmente y a quienes he identificado mediante _____ en _____, Puerto Rico, hoy ____ de _____ de _____.

Sello Notarial

_____

Notario Público o Funcionario Autorizado de la CSP

PARA USO OFICIAL DE LA CSP

☐ *** APROVADA** *_____

Director(a)

☐ **NO APROVADA**

Oficina Regional de _____

_____

Día/Mes/Año

Observaciones: _____

_____

_____

***Nota: La Comisión no aprobará Solicitudes de Permuta a Concesionarios que tengan Pólizas de Seguro vencidas y deudas sin pagar.**
Los Concesionarios completarán el Adéndum de Registro de Información en su totalidad.