



|             |
|-------------|
| Caso Número |
|             |

## Formulario para Radicación de Querella

**Instrucciones:**

- Utilice este formulario para la radicación de querellas, ante los Negociados de la Comisión de Juegos del Gobierno de Puerto Rico, en caso de violaciones a las leyes o reglamentos aplicables.
- Conteste las preguntas completamente en manuscrito utilizando sólo tinta azul.
- Opciones para radicación de querella:
  - De 8:00 a.m. a 4:30 p.m. de lunes a viernes en:  
159 calle Chardón  
Piso 2  
San Juan, Puerto Rico 00918
  - Disponibilidad a tiempo completo (24/7) vía correo electrónico a: **procedimientosadjudicativos@comjuegos.pr.gov**
- En caso de querellas radicadas por ciudadanos privados o entidades privadas, deberá notificar la querella al querellado en la misma fecha de su radicación, personalmente o por correo regular o certificado o mediante correo electrónico. El querellante deberá certificar por escrito a la Comisión, dentro de los cinco (5) días laborales siguientes a la presentación de la querella, que notificó de esta al querellante.

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Seleccione el Negociado que aplique:</b>   |  |  |
| <input type="checkbox"/> N. de Juegos de Azar                                       | <input type="checkbox"/> N. del Deporte Hípico                           | <input type="checkbox"/> N. de Apuestas Deportivas <input type="checkbox"/> N. de Maquinas en Ruta |
| <b>INFORMACIÓN DEL QUERELLANTE</b>  |  |  |
| Nombre:   |  |  |
| Dirección residencial:  |  |  |
| Dirección postal, si es diferente a la residencial:                                 |  |  |
| Teléfono:<br>(    )       -   | Celular:<br>(    )       -   | Correo electrónico:  |
| <b>INFORMACIÓN DEL QUERELLADO</b>   |  |  |
| Nombre:   |  |  |
| Dirección residencial:  |  |  |
| Dirección postal, si es diferente a la residencial:                                 |  |  |
| Teléfono:<br>(    )       -   | Celular:<br>(    )       -   | Correo electrónico:  |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS</b>  |  |  |
| Fecha en la que ocurrieron los hechos:<br>Día: ____ Mes: _____ Año: ____            | Lugar en el que ocurrieron los hechos:<br>Municipio: _____ Estado: _____ | Testigo (nombre y apellidos):  |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                         |  |  |
| <b>REFERENCIA A DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS ALEGADAMENTE INFRINGIDAS</b> |  |  |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                         |  |  |
| <b>REMEDIO QUE SOLICITA</b>   |  |  |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                         |  |  |
| Firma:  | Fecha:   |  |