**SOLICITUD Y PAGO DE COPIAS DEL EXPEDIENTE 🞏 CD CON REGRABACIÓN DE VISTA**

JR-321

Rev. Abr. 25

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL CASO Y DEL SOLICITANTE** |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apelante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Caso Núm.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Totalidad del expediente 🞏 Documentos parciales \_\_\_\_\_\_\_\_ 🞏 Regrabación de Vista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cantidad Fecha

|  |
| --- |
| **PARA USO DE LA OFICINA DE FINANZAS Y PRESUPUESTO - RECAUDACIONES** |

Fecha del pago: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Forma de Pago: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cantidad Pagada: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de Recibo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funcionario que recibe el pago: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

*Copia del recibo de pago debe ser anexado con el presente formulario.*

|  |
| --- |
| **PARA USO DE LA OFICINA DE ASUNTOS ADJUDICATIVOS** |

Totalidad de Páginas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Costo del CD: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Costo total de copias (.25¢ c.u.): $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entregado a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota: Si el solicitante no es el/la Apelante del caso o su abogado/a de récord, deberá presentar identificación e incluir con la presente solicitud, una autorización escrita del apelante y el propósito.**

Entregado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del funcionario Firma

**El original de este formulario debe ser archivado en el expediente de apelación y copia en el expediente de Oficial Examinador.**

Rev. febrero-25