

OFICINA DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

Programa de Protección y Defensa de los Derechos de las Personas con Impedimentos PAIR

HOJA DE PETICIÓN

Fecha: _____

Hora: _____

Número de Petición: _____

Tipo de Petición: Caso individual

Programa: _____

Fecha de Radicación: _____

Peticionario: _____

Peticionado: _____

Dirección: _____

Dirección _____

Teléfonos: _____

Teléfonos: _____

Breve Relación de Hechos que Motiva Petición:

Remedio(s) Solicitado(s):

Nombre del Cliente

Nombre del Funcionario

Firma del Cliente

Firma del Funcionario

Fecha

Fecha