



Gobierno de Puerto Rico
Panel sobre el Fiscal Especial Independiente
Unidad de Procesamiento Administrativo Disciplinario

Edificio Mercanti Plaza
Ave. Ponce de León, Pda. 27 ½
Piso 10 Oficina 1000
Hato Rey, PR 00918
Tel. (787) 722-1035 ó 1037

Querella Núm.

Uso Oficial de la UPAD

Nombre del Querellante

Nombre del Querellado

Fecha

Posición que ocupa

Municipio

QUERELLA

Yo, mayor de edad, estado civil , ocupación o

profesión

, residente de

bajo el más formal juramento de ley, declaro que tengo propio y personal conocimiento sobre los siguientes hechos:

Es necesario imprimir este documento, cumplimentar todas sus partes y entregar de manera personal en la UPAD, en horario de 8:30 am a 4:30 pm.

(Deberá detallar la fecha de los hechos, las personas involucradas vía narración de los hechos esenciales de la querella)

DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES *(si las conoce)*

Descripción de Evidencia documental *(de tenerlos, incluir anejos debidamente identificados)*

DESCRIPCION DE EVIDENCIA TESTIFICAL

(Nombre de los posibles testigos, teléfonos, correo electrónico, dirección física y postal)

Nombre*

Correo Electrónico*

Teléfono Personal*

Teléfono del Trabajo*

Dirección Física*

Dirección Postal*

Nombre*

Correo Electrónico*

Teléfono Personal*

Teléfono del Trabajo*

Dirección Física*

Dirección Postal*

Nombre*

Correo Electrónico*

Teléfono Personal*

Teléfono del Trabajo*

Dirección Física*

Dirección Postal*

Nombre*

Correo Electrónico*

Teléfono Personal*

Teléfono del Trabajo*

Dirección Física*

Dirección Postal*

Nombre*

Correo Electrónico*

Teléfono Personal*

Teléfono del Trabajo*

Dirección Física*

Dirección Postal*

Información del Querellado

Nombre*

Inicial*

Primer Apellido*

Segundo Apellido*

Municipio donde se desempeña*

Posición que ocupa*

Dirección Física*

Pueblo*

País*

Código Postal*

Dirección Postal*

Pueblo*

País*

Código Postal*

Teléfono Personal*

Teléfono del Trabajo*

Correo Electrónico*

Información del Querellante

Nombre*

Inicial*

Primer Apellido*

Segundo Apellido*

Lugar de trabajo*

Dirección del trabajo*

Pueblo*

País*

Código Postal*

Dirección Física*

Pueblo*

País*

Código Postal*

Dirección Postal*

Pueblo*

País*

Código Postal*

Correo Electrónico*

Teléfono Personal y del Trabajo*

Comparezco por derecho propio o mediante la representación de:

Nombre*

Inicial*

Primer Apellido*

Segundo Apellido*

Lugar de trabajo*

Dirección Física*

Pueblo*

País*

Código Postal*

Dirección Postal*

Pueblo*

País*

Código Postal*

Correo Electrónico*

Teléfonos *

JURAMENTO

Yo

mayor de edad, estado civil

Nombre*

ocupación o profesión

Estado civil*

Profesión*

y residente de

declaro que la información incluida

Municipio*

en esta Querella es la verdad y reconozco que incurriría en el delito de perjurio si la información aquí incluida no fuese cierta y si no me constare de propio y personal conocimiento.

Nombre del Querellante

Firma del Querellante

Jurado y suscrito ante mí por

Querellante),

de las circunstancias personales aquí descritas a quien conozco por haberlo identificado de la manera siguiente:

En San Juan, Puerto Rico, a

Sello*

Nombre del Notario Público

Firma

Fecha

NOTA ACLARATORIA: La Oficina del Panel sobre el Fiscal Especial Independiente no ofrece asesoramiento jurídico sobre la procedencia o méritos de una acción fuera de lo que corresponda a la competencia de la Oficina. Si la parte querellante desea asesoramiento jurídico respecto a la causa de acción que pretende presentar, tiene la alternativa de consultar o contratar a un abogado de la práctica privada.

CERTIFICADO DE DILIGENCIAMIENTO POR LA PARTE QUERELLANTE

CERTIFICO: Haber notificado copia fiel y exacta del presente escrito hoy

por correo certificado con acuse de recibo a su dirección

Fecha*

Dirección*

En San Juan, Puerto Rico, a

Firma del Querellante

Dirección

Teléfonos *

CERTIFICADO DE DILIGENCIAMIENTO POR PERSONA PARTICULAR QUE NO ES PARTE

Yo declaro y certifico que mi

Nombre

nombre es como se expresa, soy mayor de edad, sé leer y escribir y mi profesión es

Profesión

parte en este pleito, ni tengo interés en el mismo. Recibí copia de la querella el

Día

de

Mes

de

Año

a las

Hora

am

pm

y la

diligencié de la manera siguiente:

☐

Diligencié la querella personalmente a la persona querellada

en

Nombre

Dirección*

entregándole la copia correspondiente el de

de

Año

a las

Hora

am

pm

Día

Mes

☐

No se puede diligenciar la querella por las siguientes razones:

Nombre del diligenciante

Firma del diligenciante

Fecha