



_____ QUERELLANTE vs. _____ QUERELLADO	CASO NÚM.: _____ ASUNTO: _____
--	---

Formulario para Radicación de Querellas

Instrucciones:

1. 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.
2. Conteste las preguntas completamente en manuscrito utilizando sólo tinta azul.
3. Opciones para Radicación de querella:
 - 3.1 Personalmente, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. de lunes a viernes en la División Legal en: 159 calle Chardón, Piso 2, San Juan, Puerto Rico 00918
 - 3.2 Vía correo electrónico a: procedimientosadjudicativos@comjuegos.pr.gov
 - 3.3 Vía Correo Postal al: PO BOX 29156 San Juan, Puerto Rico 00929
4. 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 utilizando el Formulario sobre Diligenciamiento de la Querella.

Seleccione el Negociado que aplique		
<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
INFORMACIÓN DEL QUERELLANTE		
Nombre: _____		
Dirección residencial: _____		
Dirección postal, si es diferente a la residencial: _____		
Teléfono o celular: () -	Número de Licencia Expedida por la Comisión:	Correo electrónico:
INFORMACIÓN DEL QUERELLADO		
Nombre: _____		
Dirección residencial: _____		
Dirección postal, si es diferente a la residencial: _____		
Teléfono: () -	Celular: () -	Correo electrónico:
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS		
Fecha en la que ocurrieron los hechos: Día: ____ Mes: ____ Año: ____	Lugar en el que ocurrieron los hechos: Municipio: _____ Estado: ____	Testigo (nombre y apellidos):
_____ _____ _____ _____		
REFERENCIA A DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS ALEGADAMENTE INFRINGIDAS		
_____ _____ _____ _____		
REMEDIO QUE SOLICITA		
_____ _____ _____		
Firma: _____	Fecha: _____	