

SERVICIOS LEGALES DE PUERTO RICO, INC.  
RADICACIÓN DE QUERELLA   
SOLICITUD DE REVISIÓN

Fecha \_\_\_\_\_

Querella Núm. \_\_\_\_\_

Sobre: \_\_\_\_\_

1. Nombre del Querellante

\_\_\_\_\_

2. Dirección del Querellante:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Número del caso en Servicios Legales (si alguno): \_\_\_\_\_

4. Motivo de la Querella o Revisión:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Nombre del empleado del Programa envuelto, si alguno:

\_\_\_\_\_

6. Firma del Querellante, o su representante autorizado

\_\_\_\_\_

7. Firma del Testigo:

\_\_\_\_\_