ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

MUNICIPIO AUTÓNOMO DE SAN JUAN
OFICINA DE PERMISOS

OP-MSJ-31 Rev. diciembre 2015

RADICACIÓN DE QUERELLA

Número/Fecha de Radicación	Para uso de la OP	Número de Catastro
Fecha (MM/DD/AA) _____		

Tipo de Querella

			Tipo:	Clasificación:		
☐ Construcción	☐ Rótulos/Anuncios	☐ Uso	☐ Privado	☐ Residencial	☐ Comercial	☐ Institucional
☐ Neg. Ambulante	☐ Construcción/Uso	☐ Otro	☐ Gobierno	☐ Industrial	☐ Otro	

La Oficina de Permiso del Municipio Autónomo de San Juan NO atiende las siguientes querellas:

Queja o Querella	Donde se debe presentar es
1. Ruido por Crianza de Animales, Ruidos, Contaminación Lumínica y Olores Objetables.	Junta de Calidad Ambiental (JCA)
2. Problemas de Colindancia, Invasión de Colindancia, Aguas Pluviales dentro del Solar e Incumplimiento de órdenes del Tribunal	Tribunal
3. Aguas Pluviales en área publica del MSJ	Departamento de Operaciones y Ornato

Nota: La oposición a Permiso se radica en nuestra Oficina mediante Moción de Oposición e Intervención.

Cotejo de Violaciones

☐ Ruido por Vellonera o Música en Vivo	☐ Ausencia de Permiso de Uso	☐ Uso No Autorizado de Permiso	☐ Construcciones sin permiso o rótulo
☐ Rótulo o Anuncio sin Permiso	☐ Incumplimiento en Parámetros de Construcción	☐ Violación en Permiso de Construcción Autorizado	☐ Negocio Ambulante sin Permiso
☐ Negocio Ambulante – Venta de productos no autorizados	☐ Negocio Ambulante fuera de área asignada	☐ Rótulo o Anuncio Abandonado	☐ Otros

Dirección Física

Carretera		Km.	☐ Dirección Urbana ☐ Dirección Rural
Calle			Lugar Reportado o Puntos de Referencia
# Casa/Edificio	Unidad		
Sector (Rural)			
Urb/Barrio			
Municipio:	Estado	Zip	

Queja o Querella

Se solicita que se investiguen los hechos que a continuación se exponen:

Fecha de comienzo de violación: ____ de _____ de 20 ____

Día	Hora			Día	Hora		
☐ Lunes	De:	A:	☐ AM ☐ PM	☐ Jueves	De:	A:	☐ AM ☐ PM
☐ Martes	De:	A:	☐ AM ☐ PM	☐ Viernes	De:	A:	☐ AM ☐ PM
☐ Miércoles	De:	A:	☐ AM ☐ PM	☐ Sábado	De:	A:	☐ AM ☐ PM
☐ Domingo	De:	A:	☐ AM ☐ PM				

Número de Querella	Fecha del Suceso	Número de Caso Civil	Determinación

Información y Dirección del Querellante

Relación con Dueño		(ie. Inquilino, Vecino, Arquitecto, Inspector, Otro)		Seguro Social Patronal
Nombre	Inicial	Apellidos		
Compañía				Número de Licencia
Calle /Ave/Carr				
Blq/Apt/Núm			Teléfonos	
Urb/Edif/Cond/PO BOX/RR/HC			Res ( )	Oficina ( )
Municipio	Estado	Zip	Fax ( )	Otro ( )
País			E-Mail	

Información y Dirección del Querellado

Nombre	Apellidos		Compañía	
Calle /Ave/Carr				
Blq/Apt/Núm.			Otros Datos (Dirección Postal, Tel., etc.)	
Urb/Edif/Cond/PO BOX/RR/HC				
Municipio	Estado	Zip		
País			E-mail	

Croquis

Puede hacer un croquis (dibujo) para indicar donde es la construcción o uso.

Fecha: _____ Firma: _____
Firma Querellante

Fecha: _____ Firma: _____
Firma de Personal de OP