



SOLICITUD DE SERVICIOS

Fecha de radicación: mes/ día/ año	Número-ORN-DPI-202x-00-xxxx <i>PARA USO EXCLUSIVO DE LA DPI</i>		
1. Nombre del ciudadano solicitante – peticionario <i>(letra de molde y/o legible)</i>			
2. Dirección Física:			
3. Dirección Postal: <i>(si es diferente a la física)</i>			
4. Teléfono:			
5. Correo electrónico:			
6. Impedimento y/o condición médica: <i>(relacionado a esta solicitud)</i>			
7. Narrativo de los hechos, alegaciones y razones que motivan la radicación de la solicitud <i>(De necesitar más espacio puede utilizar una página en blanco)</i>			
8. Fecha en que ocurrieron los hechos: <i>(Si los hechos son de ocurrencia continua debe indicar el primer día en que comenzaron y cuándo finalizaron o si no han terminado debe indicarlo)</i>			
Primer día en que ocurrieron: Mes/día/año		Fecha en que finalizaron Mes/día/año	
Son de ocurrencia continua: ☐		No han finalizado ☐	
9. Nombre y Dirección de Testigos: <i>(si aplica)</i>			
Nombre:		Dirección:	
Testigo 1:			

Testigo 2:	
Testigo 3:	
10. Referencia a las disposiciones legales, si las conoce:	
11. Remedio que solicita:	
12. Necesita acomodo razonable:	☐ Sí ☐ No
13. ¿Qué tipo de acomodo razonable, si alguno:	
14. Sobre su representante Legal:	
Nombre completo:	
Dirección:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	
15. Nombre del Peticionado: Parte contra quien presenta esta situación <i>(letra de molde y/o legible)</i>	
16. Dirección Física:	
17. Dirección Postal: <i>(si es diferente a la física)</i>	
18. Correo electrónico:	
19. Debe indicar si está en disposición de sostener una reunión para tratar de resolver el asunto: ☐ Sí ☐ No	
20. Indique si necesita la asistencia de un intercesor para que le oriente y le asista durante el trámite de perfeccionar y presentar su solicitud: ☐ Sí ☐ No	
Firma del ciudadano solicitante, tutor o representante autorizado	Fecha

Testigo de firma o huella dactilar, si no puede firmar: