Print Form

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMISIÓN APELATIVA DEL SERVICIO PÚBLICO
PO BOX 41149, SAN JUAN, PR 00940-1149
TEL. (787) 723-4242 FAX (787)723-4699
casp@casp.pr.gov

HOJA DE CONTROL PARA SOLICITUD DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES, SOLICITUD DE STATUS, SOLICITUD DE COPIAS Y/O GRABACIONES Y ENTREGA DE CITACIONES Y/O REQUERIMIENTO DE DOCUMENTOS[1]

Partes de epígrafe: _____

_____

Número(s) de caso(s): _____ _____ _____

Solicitado por: _____

☐ Apelante y/o querellante ☐ Parte apelada ☐ Unión ☐ Otra: _____

Número de teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

PROPÓSITO DE LA SOLICITUD

☐ Solicitud de status

☐ Revisión del expediente

☐ Copia del expediente

☐ Grabación de Vistas. Fechas: _____, _____, _____

☐ Copia de Resolución. Fecha: _____

☐ Citaciones ☐ Requerimiento de documentos

☐ Otra. Explique

_____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA

Fecha en que se le notificó a la parte solicitante: _____

Fecha en que fue revisado el expediente: _____

Fecha de disponibilidad del expediente, copia o grabación: _____

Fecha en que se entregaron las Citaciones y/o Requerimiento de Documentos _____

Comentario: _____

Autorizado y/o tramitado por: _____

---

[1] Para toda solicitud de copia y/o grabaciones se le comunicará el costo de las mismas (según corresponda), el cual será pagado mediante cheque o giro postal antes de recogerlas. Se le notificará vía telefónica o por correo electrónico cuando estén disponibles. Este documento formará parte del expediente.