



AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION  
of PUERTO RICO NATIONAL  
CHAPTER

**AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION OF PUERTO RICO**

416 Avenida Ponce de León, Suite 205

San Juan, P.R. 00918

Teléfono: 787-753-8493

Fax: 787-753-4268

Webpage: [www.aclu-pr.org](http://www.aclu-pr.org)

**CUESTIONARIO DE QUERELLA**

Importante: Antes de llenar este cuestionario, favor de leerlo por completo. Favor de completarlo en letra de molde, incluya la fecha y firme este documento en la última página.

**Información del querellante:**

Nombre: Apellido(s) \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Telefónico (Diurno): \_\_\_\_\_ (Nocturno): \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Información del demandado. Mi querella es contra:**

Agencia de Gobierno / Compañía (si aplica):

\_\_\_\_\_

Nombre: Apellido(s) \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Telefónico (Diurno): \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Fecha en que ocurrió el incidente que ha dado lugar a esta querella: \_\_\_\_\_

¿Autoriza que nos comunicarnos con esta persona o agencia? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Proveer información sobre cualquier otra persona o entidad sobre la cual se querella: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**ACLU**

AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION  
of PUERTO RICO NATIONAL  
CHAPTER

**AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION OF PUERTO RICO**

416 Avenida Ponce de León, Suite 205

San Juan, P.R. 00918

Teléfono: 787-753-8493

Fax: 787-753-4268

Webpage: [www.aclu-pr.org](http://www.aclu-pr.org)

¿Ha presentado usted alguna querrela ante otra agencia? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Si contesta sí, favor describa e incluya las fechas: \_\_\_\_\_

¿Está usted siendo representado por un abogado (a)? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Si contesta sí, favor de proveer la información sobre la (el) abogado (a):

Nombre: Apellido(s) \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Telefónico (Diurno): \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

¿Existe alguna demanda criminal o civil en su contra o a su favor? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Si contesta sí:

Tipo de caso: \_\_\_\_\_ Número de caso: \_\_\_\_\_

Fecha del caso: \_\_\_\_\_ Tribunal: \_\_\_\_\_ Juez: \_\_\_\_\_

Abogado(a) de la otra parte: \_\_\_\_\_

Etapas en que se encuentra el caso: \_\_\_\_\_

**¿Cuál es el servicio solicitado a la ACLU?** \_\_\_\_\_

**Detalles de su querrela.** Favor de escribir en letra de molde.

Brevemente relate los eventos que lo(a) llevaron a presentar esta querrela. Incluya los hechos de más importancia, como las fechas, la persona (s), el lugar (es) y un breve resumen de lo que usted alega transcurrió en su contra.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

