



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
 TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA
 Sala Superior Municipal) de _____

Caso Número: _____

Recurrente

v.

**Departamento de Obras Públicas
 Ortiz V.D.O.P., 2005 JTS 40**

Sobre: Recurso de Revisión de falta Administrativa
 bajo la Ley de Vehículos y Tránsito de P.R.,
 Ley Núm. 22 de 2000, según enmendada.

RECURSO DE REVISIÓN

Comparece ante este Honorable Tribunal el(la) Recurrente en el caso de epígrafe por derecho propio o representado(a) por su Abogado(a) que suscribe, y respetuosamente, alega y solicita:

1. Que soy no soy dueño(a) del vehículo _____, tablilla número _____, ^{marca} afectado(a) por la notificación de la falta administrativa, Sección Núm. _____, boleto número _____ que expidió el(la) _____, _____, _____ (Nombre del(de la) agente), _____ (Núm. de placa), de la División _____.

Dirección donde localizarlo(a): _____

La notificación fue expedida el ____ de _____ de _____, contra el(la) recurrente por los hechos imputados en: _____

(Describa el sitio exacto donde ocurrió la alegada falta administrativa)

2. Que es el(la) poseedor(a) de la licencia para conducir: _____ número _____
3. Que el (la) recurrente considera que con dicho vehículo no se ha cometido la violación que se imputa.
4. Que los fundamentos que tiene el(la) recurrente en apoyo de la impugnación de la falta administrativa de tránsito son los siguientes:
- _____
- _____
- _____

5. Que he notificado no he notificado al(a la) dueño(a) del vehículo del presente recurso. **(Llenar sólo si no es dueño(a) del vehículo)**

Por lo antes expuesto, el (la) recurrente solicita de este Honorable Tribunal que previo los trámites correspondientes de ley, se sirva declarar con lugar este recurso de revisión y en su consecuencia ordene la cancelación de la multa administrativa impuesta.

En _____, Puerto Rico a _____ de _____ de _____.

Nombre del(de la) recurrente

Nombre del(de la) abogado(a)

Dirección física del(de la) recurrente

Dirección física del(de la) abogado(a)

Dirección postal del(de la) recurrente

Dirección postal del(de la) abogado(a)

Número(s) de teléfono(s)

Número(s) de teléfono(s)

CERTIFICO: Que el día _____ de _____ de _____ envié por correo certificado copia fiel y exacta del Precedente recurso de revisión al(a la) Secretario(a) de Transportación y Obras Públicas de Puerto Rico en San Juan, PR.

 Firma del (de la) recurrente

 Firma del(de la) abogado(a) del(de la) recurrente

Instrucciones: Someter un formulario por cada boleto expedido