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

_____
Recurrente

v.

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

Caso Número: _____

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 <u>no</u> 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

<u>Instrucciones</u>: Someter un formulario por cada boleto expedido