

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA  
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA  
Sala  Superior  Municipal \_\_\_\_\_

Recurrente

(Persona que solicita la revisión. Utilice letra de molde e incluya ambos apellidos, si aplica)

v.

Departamento de Transportación  
y Obras Públicas (DTOP)

Caso Número: \_\_\_\_\_

Sobre: Recurso de Revisión por:

Falta Administrativa bajo la Ley Núm. 22-2000, según enmendada, conocida como Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico

**RECURSO DE REVISIÓN POR FALTA ADMINISTRATIVA DE TRÁNSITO**

INSTRUCCIONES:

- Complete el formulario en todas sus partes, incluyendo el dorso de este documento, si la información está disponible. Parte de la información requerida en los incisos uno (1), dos (2) y tres (3) se encuentra en el boleto; si la misma no está clara, favor de llenar solo lo que esté legible.
- El Recurso de Revisión será atendido por la sala del tribunal con competencia, entiéndase el tribunal o centro judicial correspondiente, según el lugar donde fue expedido el boleto objeto del recurso.
- Deberá notificar una copia del recurso presentado al DTOP. Recomendamos que retenga una copia adicional, con el sello de recibo del tribunal (ponchada).
- Cada multa administrativa que desee revisar conlleva la cancelación de un Sello de Rentas Internas por valor de \$6.00. Podrá adquirir los Sellos de Rentas Internas de manera electrónica a través de Colecturía Digital.
- La vista de recurso de revisión se atenderá de manera virtual mediante el sistema de videoconferencias. Deberá notificar al Tribunal si no posee el equipo necesario para celebrar la videoconferencia.

Comparece ante este Tribunal el (la) Recurrente  por derecho propio o  representado(a) por su abogado(a) que suscribe, y respetuosamente, expone, alega y solicita:

1. El (La) Recurrente es  dueño(a),  conductor(a),  concesionario de ventas o  pasajero(a),  
(Marque la alternativa que mejor describa su situación)

afectado(a) por la notificación de multa administrativa, número \_\_\_\_\_,

a. La licencia para conducir gravada por la multa administrativa es: Tipo: \_\_\_\_\_,

Número: \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_  
(Esta información surge de su licencia de conducir)

b. La información del vehículo gravado por la multa administrativa es la siguiente:

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Tablilla: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

2. La multa administrativa fue expedida en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ por,  
(Municipio) (fecha)

Nombre del (de la) Agente: \_\_\_\_\_, Número de placa: \_\_\_\_\_

Unidad o cuartel: \_\_\_\_\_

3. La multa administrativa fue expedida por una alegada violación a:

Artículo: \_\_\_\_\_ de Ley de Tránsito, Ley 22-2000, según enmendada.

4. Los fundamentos en que se apoya esta solicitud de revisión de la multa de tránsito impuesta son los siguientes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Reconozco que las notificaciones del Tribunal con respecto al caso de epígrafe serán remitidas a través de mi correo electrónico a la siguiente dirección: \_\_\_\_\_

Además, la vista de Recurso de Revisión será celebrada mediante videoconferencia, salvo que expresamente notifique al Tribunal, por escrito, que no poseo el equipo necesario para comparecer de manera remota. De no comparecer a la vista, el Tribunal podrá declarar NO HA LUGAR el remedio aquí solicitado.

Por lo antes expuesto, solicito de este Tribunal que previo a los trámites correspondientes, declare Ha Lugar este recurso de revisión y ordene al Secretario de Transportación y Obras Públicas que proceda a cancelar el gravamen o la anotación creada por la multa administrativa cuya nulidad decreta el tribunal.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

Certifico que en el día de hoy he remitido copia de este Recurso de Revisión al (a la) Secretario(a) de Transportación y Obras Públicas de Puerto Rico.

Nombre del (de la) recurrente o del (de la) abogado(a)

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

(Dirección Postal)

(Número de teléfono)

*Para uso exclusivo de la Secretaría*

Se señala la vista de Recurso de Revisión para el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

a las \_\_\_\_\_  am  pm, a través del sistema de videoconferencias, o en el piso

\_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ .

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

Nombre del (de la) Secretario(a) Regional

Por:

Nombre del (de la)

Firma del (de la)