



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
**Gobierno Municipal de Quebradillas**

*Hon. Heriberto Vélez Vélez, Alcalde*

**Referido**  
**Proyecto Oficina de Asistencia a Menores**

Nombre del menor: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Persona Encargada: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Tipo de Maltrato: \_\_\_\_\_

Situación Referida: \_\_\_\_\_

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

Persona que Refiere \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

-----

Para ser completado por P.A.M.M..

Acción Tomada: \_\_\_\_\_ Aceptado/a \_\_\_\_\_ Rechazado/a

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma/Puesto

\_\_\_\_\_  
Fecha