



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

*Hon. Heriberto Vélez Vélez, Alcalde*

**Referido**  
**Oficina Asistencia a Víctimas del Crimen**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Tipo de delito por el cual se refiere: \_\_\_\_\_

Situación Referida: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Persona que refiere: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

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

-----  
Para ser completado por el O.A.V.C.

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Fecha