DISTRITO DE COLUMBIA
OFICINA DE AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS
441 4TH STREET, NW, SUITE 450 NORTH
WASHINGTON, DC 20001-2714
Tel: (202) 442-9094 · Fax: (202) 442-4789 · Correo electrónico: oah.filing@dc.gov
Presentación por vía electrónica: https://ecourt.oah.dc.gov/public-portal

Solicitud de apelación de una decisión del Departamento de Policía Metropolitana (MPD) con respecto a un Certificado de registro de armas de fuego

Use este formulario si desea solicitar una audiencia ante un juez de Derecho Administrativo porque no está de acuerdo con la decisión del MPD de ***denegar o revocar un Certificado de registro de arma de fuego****.* ***Adjunte una copia del aviso del MPD que está apelando.***

Si desea apelar una decisión relacionada con una ***licencia de pistola oculta (CPL)****, debe presentar un formulario separado para tal fin.*

Sección 1: Información de contacto

Su nombre en imprenta:	Su dirección postal:
Su teléfono:	
Su dirección de correo electrónico *(si tiene una)*: ☐ Doy mi consentimiento para recibir los documentos solo por correo electrónico	Su zona *(si la conoce)*:
Si tiene un representante para este caso o si tiene un gestor del caso (marque lo que corresponda): ☐ Representante que no es abogado (de conformidad con la regla 2835 de la OAH) ☐ Abogado	
Nombre del representante:	Teléfono del representante:
Dirección de correo electrónico: ☐ Da su consentimiento para recibir los documentos solo por correo electrónico	Dirección del representante:

Sección 2: ¿Por qué necesita una audiencia?

☐ El MPD denegó mi solicitud de certificado de registro de un arma de fuego.

Presenté mi solicitud el: _____ (fecha)

☐ El MPD revocó mi certificado de registro de un arma de fueg

→ → → Continúa en la segunda página → → →

En el espacio que aparece a continuación, brinde las razones por las que no está de acuerdo con la decisión del MPD y lo que quiere que haga el juez. Utilice una página adicional si es necesario.

Sección 4: Acceso al idioma

¿Necesita que la OAH le proporcione un intérprete para ayudarle a participar en la audiencia?

☐ SÍ ☐ NO

Si respondió SÍ, ¿qué idioma necesita? _____

Sección 5: Adaptaciones razonables

¿Necesita una adaptación razonable que le ayude a participar en la audiencia?

☐ SÍ ☐ NO

Si respondió SÍ, explique: _____

Sección 6: ¿Quién preparó la solicitud de audiencia?

Firma de la persona que preparó la solicitud de audiencia:

_____	_____	_____
Firma	Nombre en imprenta	Fecha

Correo electrónico, teléfono, dirección postal de la persona que preparó la solicitud de audiencia (si no figura arriba en imprenta):

_____

_____