



**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

**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 una apelación ante la Junta de Revisión de Licencias de Permisos Ocultos, según lo exige la sección 22-4506 (e) del Código del Distrito de Columbia. La Oficina de Audiencias Administrativas **NO** tiene autoridad para revisar las acciones o decisiones de una CPL.*

**Sección 1: Información de contacto**

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

**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 fuego.

→ → → 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):

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