

**DISTRITO DE COLUMBIA
OFICINA DE AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS**



441 4TH STREET, NW, SUITE 450 NORTH | WASHINGTON, DC 20001-2714
TEL: (202) 442-9094 | CORREO ELECTRÓNICO : oah.filing@dc.gov |
PRESENTACIÓN POR VÍA ELECTRÓNICA: ecourt.oah.dc.gov/public-portal

Solicitud para Apelar una Decisión del Departamento de Licencias y Protección al Consumidor (DLCP) en Relación con la Certificación de un Funcionario de Seguridad

Use este formulario si desea solicitar una audiencia ante un juez de Derecho Administrativo porque no está de acuerdo con la decisión del DLCP de **denegar, suspender o revocar una Certificación como oficial de seguridad. Debe adjuntar una copia del aviso del DLCP que está apelando. NOTA: La Oficina de Audiencias Administrativas NO tiene jurisdicción (autoridad) para resolver apelaciones relacionadas con licencias especiales de oficiales de policía bajo el título 6, subtítulo A, capítulo 11 de las Regulaciones Municipales del DC (DCMR).**

Sección 1: Información de contacto

| Información de la parte que presenta: | |
|--|--------------------------------------|
| Nombre: | Dirección postal: |
| Teléfono: | |
| Dirección de correo electrónico (si tiene): <input type="checkbox"/> Doy mi consentimiento para recibir los documentos sólo por correo electrónico. | Circunscripción (Ward) (si la sabe): |
| Información del representante (marque la casilla que corresponda): | |
| <input type="checkbox"/> Representante que no es abogado (la norma 2810 de la OAH) <input type="checkbox"/> Abogado | |
| Nombre del representante: | Dirección del representante: |
| Teléfono del representante: | |
| Dirección de correo electrónico del representante: | |

Sección 2: ¿Por qué necesita una audiencia?

Estoy apelando una (marque una opción): Denegación Revocación Suspensión

En el espacio que aparece a continuación, Describa el motivo de la denegación, revocación o suspensión por parte del DLCP:

En el espacio que aparece a continuación, Describa los motivos por los que no está de acuerdo con la decisión del Departamento de Licencias y Protección al Consumidor (DLCP), y lo que espera del juez de Derecho Administrativo, junto con cualquier otra información que el tribunal deba saber. Utilice una página adicional si es necesario.

Sección 3: 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 4: Adaptaciones razonables

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

SÍ NO

Si respondió SÍ, explique: _____

Sección 5: ¿Quién preparó la solicitud de audiencia?

Firma de la persona que preparó la solicitud de audiencia:

Nombre del preparador (en letra de imprenta): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Firma del preparador: _____ Fecha: _____