



**Metro
de Lima**

FORMATO 3

GyM Ferrovías S.A.
Av. Paseo de la Republica 4675 - Lima 34
Central telefonica: (511) 207-2900
www.lineauno.pe

FORMATO DE RECURSO DE APELACIÓN

Datos del Usuario

N° de RECURSO DE APELACIÓN:

Nombres del usuario			
Apellidos del usuario			
Tipo de documento de identidad	DNI	RUC	CE
Número de documento de identidad			
Correo electrónico (*)			
Número de teléfono de casa			
Número de teléfono móvil			
Dirección (*) (*)			
Distrito		Provincia	

En caso el recurso fuera presentado por un representante, completar los siguientes datos

Nombres del representante			
Apellidos del representante			
Tipo de documento de identidad	DNI	RUC	CE
Número de documento de identidad			

Adjuntar el documento que acredite la representación

Datos del Recurso de Apelación

Nombre del contacto			
Telefono del contacto			
Correo electrónico (*) del contacto			
Empresa	LÍNEA 1 del Metro de Lima		
Servicio	Ferroviario		
Código o n° del reclamo relacionado			
Recurso de Apelación contra la Resolución Nro			
Fecha de la resolución			
Fecha de la notificación de la resolución			

Precisar las razones para la apelación y la solicitud que se realiza. Asimismo de ser el caso indicar la documentación adicional que presenta:

Observaciones (Si desea manifestar algún aspecto adicional que considere pertinente).

Asimismo de ser el caso indicar la documentación adicional que presenta.

Si el espacio no fue suficiente, puede adjuntar las hojas adicionales que requiera.

(*) A través del presente documento DECLARO como válido el correo electrónico consignado y AUTORIZO que notifiquen las resoluciones que resuelvan el presente recurso de apelación al correo electrónico señalado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 16° y 20° de la LPAG.

(*) (*) Declaro que el domicilio señalado en el presente recurso de apelación es válido para los efectos del presente documento.

Firma

Fecha : _____