



Nro. De Reclamo

FORMULARIO DE RECLAMO

Datos del Usuario :

Tarjeta N

Nombre del usuario								
Apellidos del usuario								
Tipo de documento de identidad	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	RUC	CE				
Número de documento de identidad								
Correo Electrónico (*)								
Número de Teléfono de Casa	-							
Número de Teléfono Móvil								
Dirección (*) (*)								
Distrito				Provincia				

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

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

Adjuntar el documento que acredite la representación

Datos del Reclamo

Empresa	Línea 1 Metro de Lima
Servicio	Ferrovionario
Fecha de Ocurrencia de los hechos	
Estación de Ocurrencias	CAT
Nro. De Tarjeta	
Código o N° del reclamo	

--

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 hojas adicionales que requiera

(*) A través del presente documento DECLARO como valido el correo electrónico consignado y AUTORIZO que notifiquen las resoluciones que resuelvan el presente reclamo a través al correo electrónico señalado, de conformidad con lo dispuesto en los

(*) (*) Declaro que el domicilio señalado en el presente reclamo es válido para los efectos del presente documento

Firma

Fecha : _____



FORMATO DE RECONSIDERACION

Datos del Usuario :

Nro. de RECURSO:

Nombre del usuario										
Apellidos del usuario										
Tipo de documento de identidad	x	DNI		RUC		CE				
Número de documento de identidad										
Correo Electrónico (*)										
Número de Teléfono de Casa										
Número de Teléfono Móvil										
Dirección (*) (*)										
Distrito						Provincia				Lima

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

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

Adjuntar el documento que acredite la representación

Datos del Reconsideración

Nombre del Contacto	-									
Teléfono del Contacto	-									
Email de Contacto (*)	-									
Servicio	Ferroviario									
Código o N° del reclamo relacionado										
N° Tarjeta del reclamo relacionado										
Recurso de Reconsideración contra la Resolución Nro.										
Fecha de la Resolución										
Fecha de la Notificación de la Resolución										

Precisar las razones para la reconsideración 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)
Si el espacio no fue suficiente, puede adjuntar hojas adicionales que requiera

(*) A través del presente documento DECLARO como valido el correo electrónico consignado y AUTORIZO que notifiquen las resoluciones que resuelvan el presente reclamo a través 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 reclamo es válido para los efectos del presente documento

Firma

Fecha : _____



FORMATO DE RECURSO DE APELACIÓN

Datos del Usuario : 41421591 Nro. de RECURSO: REC-042852

Nombre del usuario							
Apellidos del usuario							
Tipo de documento de identidad	X	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 reclamo fuera presentado por un representante, completar los siguientes datos

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

Adjuntar el documento que acredite la representación

Datos del Apelación

Nombre del Contacto	-
Teléfono del Contacto	-
Email de Contacto (*)	-
Servicio	Ferrovionario
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)
Si el espacio no fue suficiente, puede adjuntar hojas adicionales que requiera

(*) A través del presente documento DECLARO como valido el correo electrónico consignado y AUTORIZO que notifiquen las resoluciones que resuelvan el presente reclamo a través 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 reclamo es válido para los efectos del presente documento

Firma

Fecha : _____



FORMATO DE QUEJA

Datos del Usuario :

QUEJA N°:

Nombre 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 reclamo fuera presentado por un representante, completar los siguientes datos

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

Adjuntar el documento que acredite la representación

Datos de la Queja

Empresa	Línea 1 Metro de Lima
Servicio	Ferrovionario
Tarjeta del Cliente N°	
Código o N° del reclamo relacionado	

Interpongo Queja por la transgresión de las normas de procedimiento cometida en mi reclamo

Marcar con un aspa (x) la transgresión que corresponde a su queja

<input type="checkbox"/>	No permitir la presentación del reclamo/ recurso de apelación/ recurso de reconsideración/ queja
<input type="checkbox"/>	No contestación oportuna del reclamo/ recurso de reconsideración
<input type="checkbox"/>	Suspensión del servicio a pesar de tener reclamo en trámite
<input type="checkbox"/>	No elevar la apelación/ No elevar la queja
<input type="checkbox"/>	Incumplimiento de la resolución
<input type="checkbox"/>	Señalar N° y fecha de la resolución que no se cumple
<input type="checkbox"/>	Otros defectos de tramitación (Señalar en que consisten)

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 hojas adicionales que requiera

(*) A través del presente documento DECLARO como valido el correo electrónico consignado y AUTORIZO que notifiquen las resoluciones que resuelvan el presente reclamo a través 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 reclamo es válido para los efectos del presente documento

Firma

Fecha : _____