**SOLICITUD O DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Importante: Recuerde que la denuncia solo procede por incumplimiento de lo señalado en las resoluciones del TRASU o de la empresa operadora, o en una Solución Anticipada de Reclamo (SAR), Solución Anticipada de Recurso de Apelación (SARA) o Silencio administrativo positivo (SAP), por ello, revise con atención lo señalado en dichos documentos. Si lo cuestionado por usted no se encuentra señalado en los mencionados documentos, solicite orientación sobre la forma de canalizar su problemática. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL DENUNCIANTE:** | |
| **Persona natural**  Nombres y apellidos: |  |
| Tipo y número de documento de identidad: |  |
| **Persona jurídica**  Razón social: |  |
| Número RUC: |  |
| Nombre representante: |  |
| Dirección: |  |
| Distrito: |  |
| Provincia: |  |
| Número telefónico para contacto (obligatorio): |  |
| Autorizo ser notificado en la siguiente dirección electrónica: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA DENUNCIA:** | |
| Empresa operadora: |  |
| Tipo de Servicio: |  |
| Número/ Código de servicio / Contrato de abonado: |  |
| Seleccione tipo de Incumplimiento  (Marque con un aspa) | |  |  | | --- | --- | |  | Resolución TRASU | |  | Resolución de la empresa operadora | |  | Solución Anticipada de Reclamo (SAR) | |  | Solución Anticipada de Recurso de Apelación (SARA) | |  | Silencio administrativo positivo (SAP) | |
| Número de reclamo *(No llenar en caso de SAR):* |  |
| Número de expediente TRASU y fecha de Resolución: |  |
| Número y fecha de resolución de empresa operadora: |  |
| Número y fecha de SAR/SARA/SAP: |  |
|  | |
| **FUNDAMENTOS DE DENUNCIA:** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **¿Adjunta medios probatorios?**  (Marque con un aspa) | |  |  | | --- | --- | |  | SÍ | |  | NO | |
| Precise cuales son: | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: | Fecha: / / |