



Gobierno de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA
Sistema de Información de Justicia Criminal

PETICIÓN

Fecha: _____

Nombre: _____

Seguro Social: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Número de Licencia: _____

Dirección Física: _____

Dirección Postal (Si es distinta):

Teléfono: _____

Teléfono alternativo: _____

Email: _____

Grado escolaridad: _____

Propósito de su visita:

___ **Eliminación de convicciones del**
Registro de Antecedentes Penales
(Ley Núm. 314-2004)

___ **Unificación de récord criminal**
duplicado

___ **Archivo y Sobreseimiento de**
Sentencia, Programas de Desvío

___ **Eliminación de récord criminal sin**
querella o delito registrado

___ **Indulto**

___ **Eliminación de delitos no**
correspondientes al peticionario

___ **Habilitación total por la OCLARH**

___ **Revisión de información contenida**

___ **Actualización de récord criminal**

en los Registros Computarizados del
SIJC-PR

___ **Disociación del Seguro Social**

___ **Otro:** _____

Comentarios: _____

Firma del peticionario: _____

*****PARA USO OFICIAL*****

PRIN: _____

Prioridad: ___ Sí ___ No

Acción tomada:

Procede ___ **Denegada** ___

Asignado a: _____

Petición completada: _____