



## PUBLIC INFORMATION REQUEST (PIR) FORM FORMULARIO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

The following form must be completed and submitted to the Puerto Rico Department of Housing (**PRDOH**) for any public information request(s) from the Community Development Block Grant- Disaster Recovery Program (**CDBG-DR Program**). Please note that, should the request be unclear or excessive in amount of information, you may be contacted to further narrow down the request. For additional information on this process, please refer to the Record Keeping, Management, and Accessibility Policy (**RKMA Policy**) at <https://www.cdbg-dr.pr.gov/en/download/record-keeping-management-and-accessibility-policy-rkma-policy/>.

*El siguiente formulario tiene que ser completado y presentado al Departamento de la Vivienda (**Vivienda**) para cualquier solicitud de información pública relacionada al Programa de Subvención en Bloque para el Desarrollo Comunitario- Recuperación ante Desastres (**Programa CDBG-DR**, por sus siglas en inglés). Por favor, tenga presente que puede ser contactado para aclarar la información solicitada, de entenderse que la misma no está clara o si se trata de una cantidad excesiva de información. Para información adicional acerca de este proceso, por favor refiérase a la Política sobre Manejo, Administración y Accesibilidad de Documentos, disponible en <https://www.cdbg-dr.pr.gov/download/politica-sobre-manejo-administracion-y-accesibilidad-de-documentos/>.*

I. Petitioner's Personal Information/ Información Personal del Peticionario/a	
First Name/ Nombre	
Last Names/ Apellidos	
Is the Petitioner representing a legal entity? ¿Está representando a una entidad jurídica?	<input type="checkbox"/> YES/SÍ. If Yes, state legal entity's name(s)/ De responder Sí, provea el/los nombre(s) de la entidad jurídica que representa: _____ Include a certification that authorizes Petitioner to represent the entity/ Incluya una certificación que refleje que está autorizado a representar a la entidad jurídica.  <input type="checkbox"/> NO

<p><b>Contact Information</b></p> <p><i>Información de Contacto</i></p>	<p><b>Physical Address</b></p> <p><i>Dirección Física</i></p>	<p><input type="checkbox"/> This is my preferred method of communication.  <i>Prefiero este método de comunicación.</i></p>
	<p><b>Postal Address</b></p> <p><i>Dirección Postal</i></p>	<p><input type="checkbox"/> This is my preferred method of communication.  <i>Prefiero este método de comunicación.</i></p>
	<p><b>Email Address</b></p> <p><i>Correo electrónico</i></p>	<p><input type="checkbox"/> This is my preferred method of communication.  <i>Prefiero este método de comunicación.</i></p>
	<p><b>Telephone Number</b></p> <p><i>Número de Teléfono</i></p>	
<p><b>II. Public Information Requested/ Solicitud de Información Pública</b></p>		
<p>PRDOH CDBG-DR Division                  custodian of the information                  (if known).</p> <p><i>División del Programa CDBG-DR de Vivienda que custodia la información (de saberlo).</i></p>		

<p><b>Provide a detailed description of the information requested.</b></p>   <p><i>Provea una descripción detallada de la información solicitada.</i></p>	
<p><b>Does this information involve a third party?</b></p> <p><i>¿La información solicitada es sobre una tercera persona?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>YES.</b> If Yes, state the full name(s)/ <i>De responder Sí, provea el nombre completo:</i> _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>NO</b></p>
<p><b>Was the third party's written authorization for access to the information obtained?</b></p> <p><i>¿Obtuvo autorización, por escrito, de la tercera persona para tener acceso a su información?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>YES.</b> If Yes, please include written authorization that includes full name, physical address, postal address, or email address, and the telephone number of the third party. / <i>De responder Sí, por favor incluya la autorización escrita que refleje el nombre completo, dirección física, dirección postal o correo electrónico y número de teléfono de la tercera persona.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NO.</b> If No, state the reason(s) why the information should be divulged, the third party's authorization notwithstanding. / <i>De responder No, provea la(s) razón(es) por la(s) cual(es) la información debe ser divulgada sin la autorización de la tercera persona:</i> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>Preferred format of the information requested.</b></p> <p><i>Formato en el que prefiere recibir la información solicitada.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Electronic Copy / Copia electrónica</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Hard Copy / Copia Impresa*</b></p> <p><small>*May entail corresponding fees for the reproduction costs incurred by PRDOH. / Costos pueden aplicar para cubrir gastos de reproducción de Vivienda.</small></p>

I have completed all the information required by this form and include, if any, attached authorization certification. By signing this form, I certify that the information here provided is correct and corresponds to the best of my knowledge. I agree to comply with any applicable fees my information request may entail.

*He completado toda la información aquí requerida e incluyo como anejo, de ser necesario, una certificación de autorización. Mediante mi firma, certifico que la información provista es correcta y corresponde a mi mejor conocimiento. Me comprometo a cumplir con cualquier costo que esté relacionado con la reproducción de la información solicitada, de ser aplicable.*

---

**Signature / Firma**

---

**Date / Fecha**