

MUNICIPIO AUTÓNOMO DE CAGUAS
DEPARTAMENTO DE MOVILIDAD CIUDADANA
SOLICITUD DE TRANSPORTACIÓN PROGRAMA PARATRÁNSITO

Número de Solicitud:

Fecha:

PERSONA QUE SOLICITA SERVICIOS:		
FECHA DE SOLICITUD DE SERVICIO:		
DATOS PERSONALES DEL CIUDADANO		
NOMBRE Y APELLIDO:		
TELÉFONO RESIDENCIAL:	TEL CEL:	SOCIAL: XXX-XX-
DIRECCIÓN RESIDENCIAL:		
DIRECCIÓN POSTAL:		
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:
ESTADO CIVIL:		SEXO:
VIAJARÁ CON ASISTENTE DE CUIDADO PERSONAL (PCA): SÍ ☐ NO ☐		
NOMBRE Y APELLIDOS DE ASISTENTE PERSONAL:		
RAMPA: SI ☐ NO ☐		
DEBERÁ PRESENTAR IDENTIFICACIÓN CON FOTO, FACTURA DE AGUA O DE LUZ Y EVIDENCIA POR LO CUAL NO PUEDE UTILIZAR EL TRANSPORTE DE RUTA FIJA EN SUS PROPIAS CIRCUNSTANCIAS		

Firma del Solicitante

Fecha

- Favor de completar toda la solicitud.
- Puede hacer entrega de esta solicitud en la Oficina del Departamento de Movilidad Ciudadana ubicada en la Calle Ruiz Belvis, #19, Caguas. Como opción, puede enviarla a través del siguiente correo electrónico:
Servicios.Movilidad@caguas.gov.pr
- Se le notificará por escrito de Ser o No elegible para este Programa.
- Llenar esta solicitud no es la confirmación de que la misma será aprobada.