

MUNICIPIO AUTÓNOMO DE CAGUAS

DEPARTAMENTO DE MOVILIDAD CIUDADANA

SOLICITUD DE TRANSPORTACIÓN PROGRAMA PARATRÁNSITO

Fecha: _____

Número de Solicitud: _____

Nueva Solicitud De Servicio ☐

Renovación De Servicio ☐

PERSONA QUE SOLICITA SERVICIOS:		
FECHA DE SOLICITUD DE SERVICIO:		
DATOS PERSONALES DEL CIUDADANO		
NOMBRE Y APELLIDO:		
TELEFONO RESIDENCIAL:	TEL CEL:	SOCIAL: XXX-XX-
DIRECCION RESIDENCIAL:		
DIRECCION POSTAL:		
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	CORREO ELECTRÓNICO:
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

Revisado 18 de marzo 2026