GOBIERNO DE PUERTO RICO
Departamento de Transportación y Obras Públicas
Autoridad Metropolitana de Autobuses

PROGRAMA DORADO
SOLICITUD DE INGRESO

Llene este formulario y devuélvalo con todos los requisitos y documentos requeridos. Escriba en letra de molde o a maquinilla

_____

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE INICIAL

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: F_____ M _____
(MES/DIA/AÑO)

DIRECCIÓN _____

_____

BARRIO/ URBANIZACIÓN PUEBLO ZIP CODE

TELÉFONO: ( )_____ CELULAR: ( ) _____

¿TIENE USTED ALGUNA CONDICIÓN ESPECIAL? SÍ _____ NO _____

SI ES AFIRMATIVO, FAVOR DESCRIBIRLA: _____

_____

¿UTILIZA USTED ALGÚN EQUIPO PARA ASISTIRSE? (EJEMPLOS: AUDÍFONOS, SILLA DE RUEDAS, MULETAS, ETC.)

NO _____ SI _____ ¿CUÁL UTILIZA? _____

_____ _____
FIRMA DEL BENEFICIARIO FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO

PARA USO DEL PROGRAMA DORADO

NÚMERO IDENTIFICACIÓN _____ NÚMERO DE USUARIO _____

FECHA DE INGRESO _____

ENVEJECIENTE _____ ENVEJECIENTE CON IMPEDIMENTO _____

Rev. abril 2021

37 Ave. De Diego, Urb. San Francisco, Río Piedras / Box 195349, San Juan, PR 00919-5349
Teléfono 787-294-0500 / Fax 787-751-0527