ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
Commonwealth of Puerto Rico
ALTERNATIVA DE TRANSPORTE INTEGRADO (**ATI**)

Programa de Media Tarifa para Personas de Edad Avanzada y/o con Impedimentos

Half Price Fare for People of Advanced Age and/or with Disabilities

Este programa está diseñado para personas de edad avanzada y/o con impedimentos físicos o mentales, en el cual ATI le brinda la oportunidad a todo ciudadano que cumpla con los requisitos, para viajar en los autobuses y los trenes con un 50% de descuento del costo de la tarifa regular. Pagarán .75¢ en nuestros trenes, .10¢ en nuestros autobuses y .25¢ en las rutas de Metrobús I y II.

This program has been designed for people of advanced age and/or with physical or mental disabilities in which ATI offers the opportunity to any citizen that complies with the requirements to travel on buses and trains with 50% off the full fare. Which will be .75¢ and for .10¢ in our buses and for .25¢ in the Metrobus I and II routes.

¿Quiénes pueden aplicar para este programa?
Who can apply for this program?

- Personas de 60 a 74 años - **People from 60 to 74 years of age**
- Personas con Tarjeta de Medicare – **People with Medicare card**
- Personas con carnet de impedido – **Any person who owns a disability ID**
- Personas con Impedimentos – **People with physical and/or mental disabilities**
- Usuarios del "Programa Llame y Viaje" – **Users from the "Llame y Viaje" program**

¿Dónde puedo aplicar para este programa?
Where can I apply for this program?

Puede aplicar en nuestro Centro de Servicio al Cliente ubicado en la Estación de Martínez Nadal en Guaynabo.
You can apply at our Customer Service Shop located at Martinez Nadal Station at Guaynabo.

Las horas de oficina son de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes. Durante este horario en los diferentes Centros de Servicio al Cliente se expedirá la tarjeta. Esta tarjeta de identificación es solamente para su uso exclusivo y no puede ser transferida a otra persona. Utilice su tarjeta al abordar el autobús y/o el tren, de otra manera no podrá recibir los beneficios de este programa, y pagará tarifa completa.

Our office hours are from 8:30 a.m. to 5:30 p.m., Mondays through Fridays. During these hours the reduced fare program's card applications will be issue at our Customer

Service Shops. This card will be for your personal use and can not be transferable. Use your card when boarding the bus or train; this will be the only way to receive the program's benefits, otherwise you will pay full fare.

¿Qué documentos son requeridos?
Which documents are required?

Cualquier persona de 60 a 74 años debe traer su tarjeta de Medicare, Certificado de Nacimiento o cualquier documento aceptable que certifique su edad o fecha de nacimiento.
Any person who is between 60 and 74 years of age will present the Medicare card, Birth Certificate or any other acceptable document that certifies age or birth date.

Las personas con impedimentos deben traer su carnet de impedido o un certificado médico que certifique el impedimento y si es permanente o temporero.
Any person who has a disability must present a medical document that certifies the disability or disability ID and if it's permanent or temporary.

¿Cómo consigo más información?
How can I get more information?

Para obtener información adicional puedes llamar al 1-866-900-1ATI (1-866-900-1284), de lunes a viernes entre 8:30 a.m. a 5:30 p.m.
To obtain additional information you can reach us at 1-866-900-1ATI (1-866-900-1284), from Mondays through Fridays between 8:30 a.m. and 5:30 p.m.

Alternate Concepts, Inc.
Alternativa de Trasporte Integrado (ATI)

Programa de Media Tarifa para Personas de Edad Avanzada y/o Impedimentos
Half Price Program for People who are between the ages from 60 to 74 years, and also Disabled People

SOLICITUD DE INGRESO
Application Form

Complete este formulario y devuélvalo con todos los documentos requeridos.
Escriba en letra de molde o a maquinilla.
Fill this application and return it with all the requested documents. Print or typewrite the information.

APELLIDO PATERNO INICIAL **Last Name Initial**	APELLIDO MATERNO **Maiden Name**	NOMBRE **Name**

Femenino - Female

FECHA DE NACIMIENTO **Date of Birth**	EDAD **Age**	SEXO: MASCULINO O FEMENINO **Gender: Male or Female**

DIRECCION FISICA- **Physical Address**

DIRECCION POSTAL- **Postal Address**

_____ _____
TELEFONO RESIDENCIAL CELULAR
Home Phone Number **Cellular**

¿TIENE USTED ALGUNA CONDICION ESPECIAL? SI ___ NO ___
Do you have a special condition? **Yes** ___ **No** ___

SI ES AFIRMATIVO, FAVOR DE PROVEER NUMERO DE CARNET:_____
If its yes, please provide ID number:_____

¿UTILIZA USTED ALGUN EQUIPO PARA ASISTIRSE? (EJEMPLOS: AUDIFONOS, SILLA DE RUEDAS, MULETAS, ETC.)
NO ___ SI _____ ¿CUAL UTILIZA? _____

Do you use any type of assistance equipment? (Examples: Hearing Aid, wheelchair, etc.)
No ___ **Yes** ___ **Which one do you use?**

_____ _____
FIRMA DEL BENEFICIARIO / FECHA FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO
Beneficiary's Signature / Date **Authorized Representative Signature**