

Con el propósito de proveer mejor calidad de servicio a todas las personas, y en virtud de la **Ley 238-2004**, según enmendada y la **Ley 51-2011**, según enmendada, le solicitamos provea la siguiente información:

1. Diversidad funcional: Si No N/A

2. Fecha de nacimiento: _____

Marque la(s) que aplique(n), si alguna:

3. Veterano/a: Sí No

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ciego/a por ambos ojos | <input type="checkbox"/> Otras diversidades | <input type="checkbox"/> Sordo/a | <input type="checkbox"/> Sordo/a-ciego/a |
| <input type="checkbox"/> Desórdenes digestivos | <input type="checkbox"/> Condiciones genitourinarias | <input type="checkbox"/> HIV | <input type="checkbox"/> Ortopédicos |
| <input type="checkbox"/> Ausencia de extremidades | <input type="checkbox"/> Lesión traumática cerebral | | |
| <input type="checkbox"/> Diversidad Intelectual | <input type="checkbox"/> Problemas auditivos | <input type="checkbox"/> Condiciones circulatorias y del corazón | |
| <input type="checkbox"/> Desorden neurológico | <input type="checkbox"/> Problemas específicos de aprendizaje | <input type="checkbox"/> Problemas del habla | |
| <input type="checkbox"/> Trastorno de sustancias (drogas o alcohol) | <input type="checkbox"/> Otra condición _____ | | |

4. Escolaridad: K-12 1-4 años de universidad Bachillerato Maestría Doctorado

Con el propósito de consideración de referidos, y en virtud del **Reglamento de Abogados y Abogadas de Oficio del Tribunal Supremo de Puerto Rico**, le solicitamos indique si participa en alguno de los siguientes programas:

- PAN/TANF Plan de Salud del Gobierno Medicare Vivienda Pública/Plan 8 Subsidio Agua o Luz

Para Uso Oficial Exclusivamente

ASUNTO:

- Discrimen Raza Color Edad Origen Nacional Libertad de Asociación Ideas Políticas
 Libertad de Expresión Religión Género Identidad de Género Orientación Sexual Salud
 Libertad de Movimiento Condición Social Educación Educación Especial Acoso Escolar
 Laboral Acoso Laboral Embarazo Matrimonio Derecho a la Intimidad Trata Humana
 Personas Sin Hogar Problemas Vecinales Problemas Residenciales Asunto Ambiental
 Desplazamiento de Comunidad Debido Proceso de Ley Acceso a la Justicia Confinados/as
 Intervenciones del Estado Discapacidad Física o Mental Otro _____

ENTIDAD QUE REFIERE:

- Policía de Puerto Rico Policía Municipal de _____ Municipio de _____
Departamento de Corrección y Rehabilitación Departamento de Justicia Abogado/a Juez/a
 Departamento de Educación Otras Agencias del ELA _____
 Agencia Federal _____ Personas u organizaciones privadas _____

ACCIÓN: Orientado/a Investigado Gestionado Se toma conocimiento Envío de material

ESTATUS: Se recomienda cierre Activa

RECOMENDACIÓN: _____

REFERIDO O RELACIONADO CON RELATORÍA:

- Seguridad y Justicia Criminal Género, LGBTIQ y Sexualidad Educación, niñez y gente joven
 Libertades Políticas y Prevención del Discrimen, Xenofobia y Racismo Justicia Socioeconómica

Atendido por: _____

Fecha: _____