



Formulario de Recertificación de Lifeline para servicio de banda ancha /teléfono para personas de bajos ingresos

Nombre completo: _____

Dirección del hogar: _____
(No incluir casilla de correo)

Nº de dpto. (si corresponde): _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Dirección de facturación: _____

Nº de dpto. (si corresponde): _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Mejor forma para ponerse en contacto con usted:
 Correo electrónico Teléfono Mensaje de texto Postal

Debe proporcionar esta información:

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____

Número de seguro social: _____

Número de teléfono: _____
(necesario para el servicio telefónico de Lifeline)

¿Es una dirección temporal? Si No

Esta es una dirección temporal: Si _____ No _____

Marque si vive en tierras tribales:

**SOLO SE PERMITE UN BENEFICIO DE LIFELINE POR HOGAR
 PODRÍA PERDER SU BENEFICIO DE LIFELINE SI VIOLA ESTA REGLA**

Si reúne los requisitos, su hogar puede obtener Lifeline para el servicio de teléfono o de Internet, pero no ambos. Si obtiene Lifeline para su servicio de teléfono, puede obtener el beneficio para un teléfono móvil o para un teléfono fijo, pero no para ambos. Si obtiene Lifeline para su servicio de Internet, puede obtener el beneficio para un teléfono móvil o para una conexión doméstica, pero no para ambos. Si obtiene Lifeline para un servicio telefónico y de Internet integrado, puede obtener el beneficio de su servicio incluido en el teléfono móvil o de su servicio integrado en el hogar, pero no en ambos. Su hogar no puede obtener Lifeline de más de un teléfono o compañía de Internet. Solo se permite obtener un descuento Lifeline por hogar, no por persona. Si más de una persona en su hogar obtiene Lifeline, usted está incumpliendo las normas de la FCC y perderá su beneficio.

Lifeline es un beneficio no transferible. No puede dar su beneficio de Lifeline a otra persona, incluso si reúne los requisitos. Debe proporcionar información precisa y verdadera en este formulario y en todos los formularios o cuestionarios relacionados con Lifeline. Si proporciona información falsa o fraudulenta, perderá su beneficio de Lifeline (es decir, la cancelación de la inscripción o la exclusión del programa) y el gobierno de los Estados Unidos puede iniciar acciones legales contra usted. Esto puede incluir (entre otros) multas o encarcelamiento.

Dualidad en un programa de gobierno:

Marque todos los programas que usted o alguien en su hogar tenga:

- Programa de asistencia nutricional suplementaria (SNAP)
- Seguridad de ingreso suplementario (SSI)
- Medicaid (incluye CHIP)
- Programa de asistencia federal para vivienda (FPHA)
- Programas de beneficios de pensión para veteranos

Programas tribales específicos

- Asistencia general de la oficina de asuntos indígenas (BIA)
- Programa de distribución de alimentos en reservas indígenas
- Asistencia temporal para familias tribales necesitadas (Tribal TANF)
- Tribal Head Start (solo hogares que cumplen con la norma de calificación de ingresos)

O BIEN

Califique mediante su ingreso:

(solo hogares que cumplen con el estándar de calificación de ingresos)

Número de miembros del hogar: _____

Cantidad de personas en el hogar:	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso familiar anual total - (estatal)	\$18,210	\$24,690	\$31,170	\$37,650	\$44,130	\$50,610	\$57,090	\$63,570
Ingreso familiar anual total - (federal)	\$16,389	\$22,221	\$28,053	\$33,885	\$39,717	\$45,549	\$51,381	\$57,213

Información del agente (Responda solo si un vendedor presenta este formulario).

Nombre completo: _____

(El nombre que utiliza en documentos oficiales, como su tarjeta de seguro social o identificación estatal. No un sobrenombre.)

Número de identificación del agente: _____

Fecha de nacimiento del agente (mm/dd/aaaa): _____

Acuerdo:

Bajo pena de perjurio, acepto las siguientes declaraciones: (Debe escribir su inicial al lado de cada declaración).

#1 _____ Yo (o mi dependiente u otra persona en mi hogar) actualmente recibo beneficios de los programas gubernamentales enumerados en este formulario o mi ingreso familiar anual es 135% o menos que las Pautas Federales de Pobreza (el monto indicado en la tabla federal de Pautas de pobreza en este formulario).
Inicial

#2 _____ Acepto que si me mudo le daré a mi proveedor de servicios mi nueva dirección dentro de los 30 días.
Inicial

#3 _____ Comprendo que tengo que avisarle a mi proveedor de servicios dentro de 30 días si ya no califico para Lifeline, que incluye:
1) Yo, o la persona de mi hogar que califica, ya no calificamos con un programa gubernamental o ingreso.
2) O bien, yo o alguien de mi hogar, recibo más de un beneficio de Lifeline (que incluye más de un servicio de Internet de banda ancha Lifeline, más de un servicio telefónico de Lifeline o ambos servicios de teléfono y de Internet de banda ancha Lifeline).
Inicial

#4 _____ Sé que mi hogar solo puede obtener un beneficio Lifeline y, según mi leal saber y entender, mi hogar no obtiene más de un beneficio Lifeline.
Inicial

#5 _____ Acepto que mi proveedor de servicios puede darle al administrador del Programa Lifeline toda la información que estoy brindando en este formulario. Entiendo que esta información está destinada a ayudar a ejecutar el Programa Lifeline y que si no dejo que se lo entreguen al administrador, no podré obtener los beneficios de Lifeline.
Inicial

#6 _____ Todas las respuestas y acuerdos que 4proporcione en este formulario son verdaderos y correctos según mi leal saber y entender.
Inicial

#7 _____ Sé que entregar voluntariamente información falsa o fraudulenta para obtener los beneficios del Programa Lifeline es punible por ley y puede dar lugar a multas, encarcelamiento, desinscripción o ser excluido del programa
Inicial

#8 _____ Mi proveedor de servicios puede tener que verificar si sigo calificando en cualquier momento. Si necesito volver a certificar (renovar) mi beneficio de Lifeline, entiendo que tengo que responder antes de la fecha límite o se me eliminará del Programa Lifeline y se suspenderá mi beneficio de Lifeline.
Inicial

#9 _____ Fui sincero sobre si soy o no un residente de tierras tribales, tal como se define en la primera página de este formulario.
Inicial

Lifeline es un beneficio federal que hace que el servicio mensual telefónico y de banda ancha sea más asequible para los hogares elegibles. Su hogar puede recibir el beneficio Lifeline por servicio telefónico O servicio de banda ancha, pero no por ambos. Para el servicio telefónico de Lifeline, su hogar puede recibir el beneficio de Lifeline para un servicio de telefonía móvil o un servicio de teléfono fijo, pero no ambos. Para el servicio de banda ancha Lifeline, su hogar puede recibir el beneficio Lifeline para un servicio de banda ancha móvil O un servicio de banda ancha fija, pero no ambos. Es posible que su hogar no reciba el beneficio Lifeline de más de un proveedor de servicios. Para Lifeline, un hogar es un individuo o cualquier grupo de individuos que viven juntos en la misma dirección y comparten ingresos o gastos. Lifeline es un beneficio no transferible. Usted no puede transferir su beneficio de Lifeline a otra persona, incluso si fuera elegible. Usted perderá su beneficio de Lifeline y podrá ser enjuiciado por el gobierno de los Estados Unidos si viola la norma de uno por hogar o de cualquier otra forma hace declaraciones falsas para recibir el beneficio de Lifeline.

Firma: _____ **Fecha:** _____