

Programa de Lifeline: Forma de Aplicación



1. Sobre Lifeline

Lifeline es un beneficio federal que reduce el costo mensual de servicio telefónico o de internet.

Reglas

Si calificas, tu hogar puede obtener Lifeline para servicio de teléfono o internet, pero no ambos.

- Si obtienes Lifeline para servicio telefónico, puedes obtener el beneficio para un teléfono móvil o telefonía fija, pero no para los dos.
- Si obtienes Lifeline para servicio de internet, puedes obtener el beneficio para internet móvil o internet fijo, pero no para los dos.
- Si obtienes Lifeline para un paquete de servicio de teléfono e internet, puedes obtener el beneficio para un paquete de teléfono móvil o un paquete residencial, pero no para los dos.

Tu hogar no puede obtener Lifeline a través de más de una compañía telefónica o de internet.

Sólo se permite un beneficio de Lifeline por hogar, **no por persona**. Si más de una persona en tu hogar recibe Lifeline, estas infringiendo a las reglas de la FCC y perderás a tu beneficio.

¿Qué es un hogar?

Un hogar es un grupo de personas que viven juntas y comparten ingresos y gastos (aunque no sean parientes).

No le des tu beneficio a otra persona

Lifeline no es transferible. No puedes darle tu beneficio de Lifeline a otra persona, aunque califique.

Se honesto en esta forma

Tienes que dar información precisa y verdadera en esta forma y en todos las formas o cuestionarios relacionados con Lifeline. Si das información falsa o fraudulenta, perderás a tu beneficio de Lifeline (es decir, cancelación de tu suscripción o exclusión del programa) y el gobierno de los Estados Unidos podrá tomar acciones legales en tu contra. Esto puede incluir (per no es limitado a) multas o encarcelamiento.

Es posible que necesites mostrar otros documentos

Si tu compañía de teléfono o internet no puede comprobar que tú o alguien en tu hogar califica usando solamente esta forma y bases de datos, es posible que necesites mostrar un documento oficial de uno de los programas de gobierno que califican o demostrar a tus ingresos anuales. Puedes entregar copias de tus documentos oficiales con esta aplicación o esperar hasta que tu compañía de teléfono o internet te los pida. Para agregarlos ahora, incluye a los documentos en la opción 1 o la opción 2:

1. Si calificas a través de un programa de gobierno: copias de tu tarjeta de identificación estatal y de un documento oficial del programa que estas usando para calificar (tu tarjeta SNAP, tarjeta de Medicaid, o otro)
2. Si calificas a través de tus ingresos: copias de tu tarjeta de identificación estatal y comprobantes de pago para 3 meses consecutivos (o otros documentos aceptados)

Visita a lifelinesupport.org para ver la lista completa de documentos aceptados.

Aplicar

Para aplicar por un beneficio de Lifeline, llena todas las secciones de esta forma, iníciala a cada declaración del acuerdo, y firma a la última página.

Para aplicar, trae o envía por correo esta forma a tu compañía de teléfono o internet.

enTouch Wireless
PO Box 37
Hiawatha, IA 52233

Programa de Lifeline: Forma de Aplicación



2. Tu información (continuado)

*Las tierras tribales incluyen cualquier reserva, pueblo, o colonia reconocida federalmente como tribu indígena, incluyendo reservas anteriores en Oklahoma; regiones nativas de Alaska establecidas de acuerdo con la Alaska Native Claims Settlement Act (85 Stat. 688); asignaciones indias; Hawaiian Home Lands—áreas mantenidas en fideicomiso para los Hawaianos nativos por el estado de Hawaii, de acuerdo con la Hawaiian Homes Commission Act, 1920 July 9, 1921, 42 Stat. 108, et. seq., en su forma modificada; y cualquier terreno designado como tal por la Comisión para los propósitos de esta parte de acuerdo con el proceso de designación en las reglas de Lifeline de la FCC.

¿Cuál es la dirección de tu casa? (La dirección donde vas a recibir el servicio. No uses un P.O. Box)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número y Nombre de Calle

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dpto., Unidad, Otro Ciudad

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estado Código Postal

¿Es una dirección temporal? Sí No **Marca esta caja si vives en tierras Tribales***

¿Cuál es tu dirección postal? (Solo llena esta sección si no es la misma que tu casa)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número y Nombre de Calle

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dpto., Unidad, Otro Ciudad

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estado Código Postal

Programa de Lifeline: Forma de Aplicación



3. Califica para Lifeline

Llena esta sección para demostrar que tú, tu dependiente, o alguien de tu hogar califica para Lifeline.

Puedes calificar a través de algunos programas de asistencia de gobierno o a través de tus ingresos (no necesitas calificar a través de los dos).

Califica a través de un programa de gobierno:

Marca a todos los programas que tu o alguien en tu hogar tiene:

- Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP) (Estampillas para Alimentos)
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- Medicaid
- Asistencia Federal para la Vivienda Pública (FPHA)
- Pensión de Veteranos y Beneficios para Sobrevivientes

Programas Específicos Para Tribus

- Asistencia General del Bureau of Indian Affairs (BIA)
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de Tribus (TANF Tribal)
- Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)
- Head Start (solo los hogares que cumplen con el estándar de ingresos)



Califica a través de tus ingresos:

(Sólo llena esta forma si no calificas a través de un programa de gobierno.)

¿Incluyéndote a ti, cuántas personas viven en tu hogar? (marca a una caja)	¿Tus ingresos son iguales o menos que la cantidad enumerada para tu estado y tamaño del hogar? (Solo marca sí o no a lado de la cantidad que le corresponde al tamaño de tu hogar)																																																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Todos los 48 estados y DC (no Alaska y Hawái)</th> <th>Alaska</th> <th>Hawái</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td>\$16,389</td> <td>\$20,493</td> <td>\$18,846</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>\$22,221</td> <td>\$27,783</td> <td>\$25,555.50</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>\$28,053</td> <td>\$35,073</td> <td>\$32,265</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4</td> <td>\$33,885</td> <td>\$42,363</td> <td>\$38,974.50</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5</td> <td>\$39,717</td> <td>\$49,653</td> <td>\$45,684</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6</td> <td>\$45,549</td> <td>\$56,943</td> <td>\$52,393.50</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7</td> <td>\$51,381</td> <td>\$64,233</td> <td>\$59,103</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8</td> <td>\$57,213</td> <td>\$71,523</td> <td>\$65,812.50</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Si son más de 8, agrega esta cantidad por cada persona adicional:</td> <td>Agrega \$5,832</td> <td>Agrega \$7,290</td> <td>Agrega \$6,709.50</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> </tbody> </table>	Todos los 48 estados y DC (no Alaska y Hawái)	Alaska	Hawái			<input type="checkbox"/> 1	\$16,389	\$20,493	\$18,846	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 2	\$22,221	\$27,783	\$25,555.50	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 3	\$28,053	\$35,073	\$32,265	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 4	\$33,885	\$42,363	\$38,974.50	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 5	\$39,717	\$49,653	\$45,684	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 6	\$45,549	\$56,943	\$52,393.50	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 7	\$51,381	\$64,233	\$59,103	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 8	\$57,213	\$71,523	\$65,812.50	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si son más de 8, agrega esta cantidad por cada persona adicional:	Agrega \$5,832	Agrega \$7,290	Agrega \$6,709.50	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Todos los 48 estados y DC (no Alaska y Hawái)	Alaska	Hawái																																																	
<input type="checkbox"/> 1	\$16,389	\$20,493	\$18,846	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																															
<input type="checkbox"/> 2	\$22,221	\$27,783	\$25,555.50	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																															
<input type="checkbox"/> 3	\$28,053	\$35,073	\$32,265	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																															
<input type="checkbox"/> 4	\$33,885	\$42,363	\$38,974.50	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																															
<input type="checkbox"/> 5	\$39,717	\$49,653	\$45,684	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																															
<input type="checkbox"/> 6	\$45,549	\$56,943	\$52,393.50	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																															
<input type="checkbox"/> 7	\$51,381	\$64,233	\$59,103	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																															
<input type="checkbox"/> 8	\$57,213	\$71,523	\$65,812.50	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																															
<input type="checkbox"/> Si son más de 8, agrega esta cantidad por cada persona adicional:	Agrega \$5,832	Agrega \$7,290	Agrega \$6,709.50	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																															

135% de las Guías Federales de Pobreza 2018
*Las Guías de Pobreza Federal se actualizan típicamente a fines de enero.

Programa de Lifeline: Forma de Aplicación



4. Acuerdo

Acepto, bajo pena de perjurio, las siguientes declaraciones:

Iníciala junto a cada declaración.

Actualmente, yo (o mi dependiente o otra persona en mi hogar) recibo beneficios del programa de gobierno enumerada en esta forma o los ingresos anuales de mi hogar son al nivel o menos del 135% de las Guías Federales de Pobreza (la cantidad enumerada en la tabla de Guías Federales de Pobreza en esta forma).
Iniciales

Estoy de acuerdo en que si me mudo, le daré a mi proveedor de servicios mi nueva dirección dentro de 30 días.
Iniciales

Entiendo que necesito informar a mi proveedor de servicios dentro de 30 días si ya no califico para Lifeline, incluyendo:
Iniciales

- 1) Yo, o la persona de mi hogar que califica, ya no califico a través de un programa de gobierno o de ingresos.
- 2) Yo o alguien en mi hogar recibe más de un beneficio de Lifeline (incluyendo, más de un servicio de internet de banda ancha Lifeline, más de un servicio telefónico Lifeline, o los dos servicios telefónico Lifeline e internet de banda ancha Lifeline).

Sé que mi hogar sólo puede obtener un beneficio de Lifeline y, al mejor de mi conocimiento, mi familia no recibe más de un beneficio de Lifeline.
Iniciales

Estoy de acuerdo en que mi proveedor de servicios pueda darle al administrador del Programa de Lifeline toda la información que estoy dando en esta forma. Entiendo que esta información está destinada a ayudar a ejercer al Programa de Lifeline y que si no permito que lo entreguen al administrador, no podré obtener los beneficios de Lifeline.
Iniciales

Todas las respuestas y acuerdos que he escrito en esta forma son verdaderos y correctos al mejor de mi conocimiento.
Iniciales

Sé que voluntariamente dar información falsa o fraudulenta para obtener beneficios del Programa de Lifeline es castigable por la ley y puede resultar en multas, tiempo de cárcel, la cancelación de mi suscripción, o exclusión del programa.
Iniciales

Es posible que en cualquier momento, mi proveedor de servicios tenga que comprobar si todavía califico. Si necesito recertificar (renovar) a mi beneficio de Lifeline, entiendo que tengo que responder antes de la fecha límite o que me eliminaran del Programa de Lifeline y mi beneficio Lifeline parara.
Iniciales

Yo fui sincero cuando indique si vivo o no vivo en tierras tribales, como se define en la sección 2 de esta forma.
Iniciales

Doy mi consentimiento para que USAC me contacte en mi número de teléfono de Lifeline para recibir recordatorios y actualizaciones importantes sobre mi servicio de Lifeline. Se pueden aplicar tarifas de mensajes y datos. Envíe STOP por mensaje de texto para detener a los mensajes.

Firma <input type="text"/>	Fecha de hoy <input type="text"/>
--------------------------------------	---

Programa de Lifeline: Forma de Aplicación



5. Información del Agente

Responde sólo si una persona de ventas entrega esta forma.

¿Cuál es el nombre legal completo del agente? El nombre que usa en los documentos oficiales, como su tarjeta de Seguro Social o identificación estatal. No uses un apodo.																											
<input type="text"/>																											
Nombre																											
<input type="text"/>																		<input type="text"/>				<input type="text"/>					
Segundo Nombre (opcional)																		Sufijo (opcional)									
<input type="text"/>																											
Apellido																											
¿Cuál es el número de identificación del agente?														¿Cuál es la fecha de nacimiento del agente?													
<input type="text"/>														<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>									
														Mes		Día		Año									

Programa de Lifeline: Forma de Aplicación



Notificación

NOTIFICACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES: la sección 54.410 de las normas de la Comisión Federal de Comunicaciones (Federal Communications Commission, FCC) exige que todos los suscriptores de Lifeline demuestren su elegibilidad para recibir los servicios de Lifeline. Esta recopilación de información se deriva de la autoridad de la Comisión según la Sección 254 de la Ley de Comunicaciones de 1934, en su forma enmendada, Título 47 del Código de los Estados Unidos (United States Code, U.S.C.) sección 254. Usando esta autoridad, la FCC designó a la Compañía Administrativa de Servicio Universal (Universal Service Administrative Company, USAC) como la administradora permanente de Lifeline. La FCC publicó las normas que detallan cómo los consumidores pueden calificar para los servicios de Lifeline y cuáles servicios pueden recibir (título 47 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR], sección 54.400 et seq.). La USAC utilizará la información proporcionada en respuesta a esta recopilación de información para verificar la elegibilidad del solicitante para los servicios de Lifeline.

Estimamos que cada respuesta a esta recopilación de información tomará, en promedio, entre 0.25 y 0.75 horas. Nuestra estimación incluye el tiempo para leer las preguntas, examinar los registros existentes, recopilar la información necesaria y en efecto completar y revisar el formulario o la respuesta. Si tiene algún comentario sobre esta estimación, o sobre cómo podemos mejorar la recopilación y reducir la carga que representa para usted, escriba a la Comisión Federal de Comunicaciones, a la Oficina del Director General de la División de Evaluación del Desempeño y Gestión de Registros (Office of Managing Director-Performance Evaluation and Records Management, OMD-PERM), Proyecto de Reducción de Trámites (3060-0819), Washington, D.C. 20554. También aceptaremos sus comentarios a través de Internet si los envía a PRA@fcc.gov. NO ENVÍE Las formas LLENOS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN A ESTA DIRECCIÓN.

Recuerde – no es necesario que responda a una recopilación de información patrocinada por el gobierno federal y el gobierno no puede realizar ni patrocinar esta recopilación, a menos que muestre un número de control vigente de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). A esta recopilación se le asignó el número de control de la OMB 3060-0819.

La Comisión está autorizada, de acuerdo con la Ley de Comunicaciones de 1934, en su forma enmendada, a recopilar la información que solicitamos en esta forma. Si creemos que puede haber una violación o posible violación de un estatuto o reglamento, norma u orden de la Comisión, su respuesta podría remitirse a la agencia federal, estatal o local responsable de investigar, enjuiciar, hacer cumplir o implementar el estatuto, norma, regulación u orden.

Si no proporciona la información que solicitamos en esta forma, usted no será elegible para recibir los servicios de Lifeline, de acuerdo con las normas del programa Lifeline, título 47 del C.F.R., sección 54.400-54.423.

La Ley de Reducción de Trámites de 1995, P.L. No. 104-13, título 44 del U.S.C., sección 3501, et seq, exige la notificación que precede

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD: la Ley de Privacidad es una ley que exige que la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) y la Compañía Administrativa de Servicio Universal (USAC) expliquen por qué le pedimos a las personas información personal y lo que vamos a hacer con esta información una vez que la recopilemos.

Autoridad: la Sección 254 de la Ley de Comunicaciones (título 47 del U.S.C., sección 254), en su forma enmendada, autoriza a la FCC a operar el programa Lifeline. Usando esta autoridad, la FCC designó a la USAC como la administradora permanente de Lifeline. La FCC publicó las normas que detallan cómo los consumidores pueden calificar para los servicios de Lifeline y cuáles servicios pueden recibir (título 47 del CFR, sección 54.400 et seq.).

Propósito: recopilamos esta información personal para que podamos verificar que usted califica para el programa Lifeline y para que podamos brindarle de manera eficiente los servicios de Lifeline. Accedemos, mantenemos y utilizamos su información personal de la manera descrita en la Notificación del Sistema de Registros (System of Records Notice, SORN) de Lifeline, FCC/WCB-1, que publicamos en 82 Fed. Reg. 38686 (15 de agosto de 2017).

Usos de rutina: podemos compartir la información personal que ingrese en esta forma con otras partes para fines específicos, tales como: con contratistas que nos ayudan a operar el programa Lifeline; con otras agencias gubernamentales federales y estatales que nos ayudan a determinar su elegibilidad para Lifeline; con las compañías de telecomunicaciones que le brindan el servicio de Lifeline; y con fuerzas policiales y otros funcionarios que investigan posibles violaciones de las normas de Lifeline.

Una lista completa de las formas en que podemos usar su información se publica en la SORN de Lifeline descrita en el párrafo "Propósito" de esta declaración.

Divulgación: usted no está obligado a proporcionar la información que solicitamos en esta forma, pero si no lo hace, no será elegible para recibir los servicios de Lifeline según las normas del programa Lifeline, título 47 del C.F.R., sección 54.400-54.423.

Acuerdo

Ponga sus iniciales en todas las casillas grises para finalizar la solicitud

Divulgaciones de activación y requisitos de uso: Este es un servicio prepagado y usted debe activarlo personalmente marcando el 611 desde su teléfono Lifeline. *Para mantener activa su cuenta, debe utilizar el servicio Lifeline al menos una vez durante cualquier periodo de 30 días, ya sea realizando una llamada saliente, enviando un mensaje de texto, utilizando su conexión de banda ancha móvil, comprando minutos o datos adicionales de enTouch Wireless, contestando una llamada entrante de alguien que no sea enTouch Wireless o respondiendo a un contacto directo de enTouch Wireless, confirmando que desea seguir recibiendo el servicio de Lifeline de enTouch Wireless.* Si el servicio no se utiliza durante 30 días, usted ya no será elegible para beneficios de Lifeline y su servicio será suspendido (permitiendo únicamente llamadas al 911 y llamadas al centro de atención al cliente de enTouch Wireless) sujeto a un período de gracia de 15 días durante el cual usted puede utilizar el servicio (como se describió anteriormente) o a que se ponga en contacto con enTouch Wireless para confirmar que desea continuar recibiendo el servicio Lifeline de enTouch Wireless.

Autorizaciones:
(inic) Autorizo a enTouch Wireless para que tenga acceso a cualquier expediente requerido para verificar las afirmaciones que hago en este formulario y para confirmar mi elegibilidad para el programa Lifeline. También autorizo a enTouch Wireless para liberar cualquier registro requerido para la administración del programa Lifeline (nombre, número de teléfono, dirección, fecha de nacimiento, últimos 4 dígitos del número de seguro social o de la identificación tribal, monto del apoyo que se solicita, medios de elegibilidad para el apoyo y fechas de inicio y fin del servicio), incluyendo a la empresa Universal Service Administrative Company enTouch Wireless, para que se utilice en una base de datos de Lifeline y para que se asegure la correcta administración del programa Lifeline. La negativa del consentimiento tendrá como resultado una denegación de servicio.

(inic) Entiendo que tengo derecho a inscribirme en el servicio Lifeline utilizando métodos no electrónicos. Además, entiendo que tengo el derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento antes de la activación de mi servicio. enTouch Wireless me ha informado que puedo solicitar una copia impresa de mi contrato y tarifas asociadas llamando al 611 desde mi teléfono inalámbrico.

(inic) Por medio del presente autorizo a enTouch Wireless para que envíe mensajes de texto sobre mi beneficio de Lifeline a mi número de teléfono inalámbrico proporcionado por enTouch. Los mensajes de texto que me envíe enTouch Wireless no reducirán mis minutos o textos disponibles. Se aplicarán las tarifas de voz, de datos y de texto normales a todos los mensajes recibidos y enviados a cualquiera que no sea enTouch Wireless.

(inic) Reconozco que estoy proporcionando la información que he incluido en esta solicitud para CGM, LLC y además autorizo a CGM, LLC para recibir y utilizar mi información para la verificación de la inscripción y para fines de mitigación de desperdicio, fraude y abuso. Además, autorizo a CGM a recibir y utilizar mis datos históricos de inscripción a Lifeline para la verificación de la inscripción y para fines de mitigación de desperdicio, fraude y abuso.

(inic) Si enTouch Wireless determina que ya estoy recibiendo un descuento Lifeline de otro proveedor, estoy de acuerdo en que deseo transferir mi beneficio de descuento Lifeline de dicho proveedor a enTouch Wireless. Entiendo que una vez que se complete la transferencia, perderé mi beneficio del programa Lifeline con cualquier otro proveedor de quien actualmente esté recibiendo un descuento Lifeline. enTouch Wireless me ha explicado y entiendo que no puedo tener varios beneficios del programa Lifeline con el mismo o diferentes proveedores.

Si usted hizo su propia certificación de residente de Tierras Tribales en la Pagina 3 de esta Solicitud de Aplicación del Programa de Lifeline, cual es el nombre de la Tierra Tribal donde usted vive? (opcional)

Solicite su inscripción

Para solicitar un beneficio de Lifeline, llene cada sección de este formulario, ponga sus iniciales en cada declaración de conformidad y firme todas las páginas necesarias.

Envíe por correo este formulario junto con copias de sus documentos de identidad y elegibilidad a:

enTouch Wireless
PO Box 37
Hiawatha, IA 52233

Mediante mi firma inmediatamente a continuación certifico, bajo pena de perjurio, que la información incluida en este formulario de certificación es verídica y correcta a mi leal saber y entender.

Firma del solicitante

Fecha

Últimos 4 dígitos del N.º de seguro social

* Las tierras tribales incluyen cualquier reserva, pueblo, o colonia reconocida federalmente como tribu indígena, incluyendo reservas anteriores en Oklahoma; regiones nativas de Alaska establecidas de acuerdo con la Alaska Native Claims Settlement Act (85 Stat. 688); asignaciones indias; Hawaiian Home Lands — áreas mantenidas en fideicomiso para los Hawaianos nativos por el estado de Hawaii, de acuerdo con la Hawaiian Homes Commission Act, 1920 July 9, 1921, 42 Stat. 108, et. seq., en su forma modificada; y cualquier terreno designado como tal por la Comisión para los propósitos de esta parte de acuerdo con el proceso de designación en las reglas de Lifeline de la FCC.

Planes disponibles

* Debe solicitar y calificar para Lifeline para recibir un descuento.

** Sujeto a la Política de uso aceptable. Consulte los términos de servicio en www.enTouchWireless.com/terms-of-service para más información.

† El plan Lifeline tribal únicamente está disponible para quienes residen en territorios tribales con reconocimiento federal y que califican para Lifeline.

enTouch ofrece muchas opciones para los clientes de LifeLine. Después de que reciba aprobación para el servicio Lifeline de enTouch Wireless, automáticamente quedará inscrito en el Plan Lifeline o en el Plan Tribal Lifeline†. Puede mejorar su plan Lifeline en cualquier momento en www.entouchwireless.com o llamando al 1.866.488.8719. A continuación se presenta una tabla con todos los planes disponibles reflejando su descuento Lifeline Discount®. También hay recargas de datos de \$5 y \$10 disponibles.

Precio en tiendas	Plan Lifeline*	Plan \$20	Plan \$30	Lifeline tribal* †	Plan \$50
Precio del descuento Lifeline Discount®*	GRATIS	\$10	\$20	GRATIS	\$40
Llamadas**	750 minutos	Ilimitado**	Ilimitado**	Ilimitado**	Ilimitado**
Textos**	Ilimitado**	Ilimitado**	Ilimitado**	Ilimitado**	Ilimitado**
Datos 3G / 4G**	100 MB	1/2 GB	1 GIG	1.5 GIG	4 GIG
Internet**	Ilimitado**	Ilimitado**	Ilimitado**	Ilimitado**	Ilimitado**
Días	30	30	30	30	30
Transferencia	No	No	No	No	No

Solicite Lifeline

Envíe por correo esta solicitud

Una vez que se hayan llenado y firmado las porciones de la FCC y enTouch Wireless de la solicitud, envíe por correo la solicitud completa, una copia de su identificación con fotografía expedida por el gobierno y una copia de sus documentos de elegibilidad a enTouch Wireless.

Documentos de elegibilidad e identificación

Deberá proporcionar una copia de su identificación con fotografía válida expedida por el gobierno y una copia de un documento oficial de uno de los programas calificantes del gobierno o comprobar sus ingresos anuales. Incluya los documentos en la opción 1 o en la opción 2 a continuación:

1. Si califica a través de un programa gubernamental: **copias de su identificación con fotografía expedida por el gobierno y un documento oficial del programa a través del cual califica** (su tarjeta SNAP, tarjeta Medicaid, carta de beneficio de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), carta de adjudicación de la Asistencia Federal para Vivienda Pública (FPHA) u otros documentos aceptados).
2. Si califica a través de sus ingresos: **copias de su identificación con fotografía expedida por el gobierno y su última declaración de impuestos estatal, federal o tribal, talones de pago de 3 meses consecutivos u otros documentos aceptados.** Visite lifelinesupport.org para ver la lista completa de documentos aceptados.

Siguientes pasos

Procesamiento

enTouch Wireless le notificará cuando su solicitud haya sido aprobada.

Cómo utilizar su plan Lifeline

Después de que reciba aprobación para el servicio Lifeline de enTouch Wireless, automáticamente quedará inscrito en un plan Lifeline. Si le gustaría mejorar su plan Lifeline, puede aplicar su descuento Lifeline Discount® para cualquiera de nuestros planes. También hay recargas de datos de \$5 y \$10 disponibles. Visite www.entouchwireless.com o llámenos al 1.866.488.8719 para más detalles.

¿Tiene preguntas?

Si tiene alguna pregunta o desea verificar el estado de su solicitud, puede comunicarse con nosotros:

1. En línea: www.entouchwireless.com
2. Teléfono: 1.866.488.8719
3. Correo electrónico: Support@enTouchWireless.com

Programa de Lifeline: Hoja de Hogar



Sobre Lifeline

Lifeline es un beneficio federal que reduce el costo mensual de servicio telefónico o de internet (no ambos). Sólo se permite un beneficio de Lifeline por hogar, no por persona.

Uso de esta hoja

Usa esta hoja si alguien en tu dirección obtiene Lifeline. Tus respuestas a estas preguntas te ayudarán a saber si hay más de un hogar en tu dirección.

¿Qué es un hogar?

Un hogar es un grupo de personas que viven juntas y comparten ingresos y gastos (aunque no sean parientes).

Ejemplos de un hogar:

- Una pareja casada que convive es un hogar. Deben compartir un beneficio de Lifeline.
- Un padre / guardián y un niño que viven juntos son un hogar. Deben compartir un beneficio de Lifeline.
- Un adulto que vive con amigos o familiares que lo apoyan financieramente es un hogar. Deben compartir un beneficio de Lifeline.

Ejemplos de más de un hogar:

- 4 compañeros de habitación que viven juntos pero no comparten dinero son 4 hogares. Pueden tener un beneficio de Lifeline cada uno, 4 en total.
- 30 personas de la tercera edad que viven en una vivienda asistida son 30 hogares. Pueden tener un beneficio de Lifeline cada uno, 30 en total.

Gastos de un hogar

Un hogar comparte gastos. Los gastos del hogar incluyen, pero no se limitan a, alimentos, gastos de salud, y el costo de alquilar o pagar una hipoteca en tu lugar de residencia y servicios públicos.

Ingresos

Los hogares comparten ingresos. Los ingresos incluyen salario, beneficios de asistencia pública, pagos de seguridad social, pensiones, compensación de desempleo, beneficios de veteranos, herencias, pensión alimenticia, pagos de manutención de hijos, beneficios de compensación de trabajadores, regalos, y ganancias de lotería.

**Programa de Lifeline:
Hoja de Hogar**



Tu información

Todos los campos son obligatorios a menos que se indique. Use solo letras mayúsculas y tinta negra para llenar a esta forma.

¿Cuál es tu nombre legal completo?
El nombre que usas en documentos oficiales, como tu tarjeta de Seguro Social o identificación estatal. No uses un apodo.

--	--

Nombre

--	--

Segundo Nombre (opcional) Sufijo (opcional)

--

Apellido

¿Cual es la dirección de tu casa? (La dirección donde vas a recibir el servicio. No uses un P.O. Box)

--

Número y Nombre de Calle

--	--

Dpto., Unidad, Otro Ciudad

--	--

Estado Código Postal

Programa de Lifeline: Hoja de Hogar



¿Puedes Aplicar?

Sigue este árbol de decisión para confirmar si calificas para el Programa de Lifeline.

1. ¿Vives con otro adulto?

Los adultos son personas mayores de 18 años o menores emancipados. Esto puede incluir un esposo o esposa, pareja doméstica, padre, hijo adulto o hija adulta, adulto en tu familia, compañero de cuarto adulto, etc.

Sí

En caso afirmativo, responde a la pregunta 2

No

Puedes aplicar para Lifeline. Vives en una casa que no tiene Lifeline todavía. *Por favor inicia* a la línea **B**, y *escribe a tu firma* y la fecha.

Marca esta caja

2. ¿Él o ella tiene Lifeline?

Sí

En caso afirmativo, responde a la pregunta 3

No

3. ¿Compartes dinero (ingresos y gastos) con ella o él?

Esto puede ser el costo de tus facturas, alimentos, o otro, y tus ingresos. Si está casado, debes de marcar sí para esta pregunta.

Sí

No

Puedes aplicar para Lifeline. Tú vives en una dirección con más de un hogar y tu hogar no recibe Lifeline todavía. *Por favor inicia* a las líneas **A** y **B**, y *escribe a tu firma* y la fecha.

Marca esta caja

No calificas para Lifeline porque alguien en tu hogar ya recibe el beneficio. Sólo se permite un beneficio de Lifeline por hogar, no por persona.

Marca esta caja

Programa de Lifeline: Hoja de Hogar



Acuerdo

Inicia el siguiente acuerdo y escribe a tu firma y la fecha. Entrega esta hoja a tu proveedor de servicios con la Forma de Aplicación.

Iniciales

A Vivo en una dirección con más de un hogar.

Iniciales

B Entiendo que el límite de un solo hogar es una regla de La Comisión Federal de Comunicaciones (Federal Communications Commission, FCC por sus siglas en inglés) y que perderé a mi beneficio de Lifeline si rompo esta regla.

Firma

Fecha de Hoy

Doy mi consentimiento para que USAC me contacte en mi número de teléfono de Lifeline para recibir recordatorios y actualizaciones importantes sobre mi servicio de Lifeline. Se pueden aplicar tarifas de mensajes y datos. Envíe STOP por mensaje de texto para detener a los mensajes.

Notificación

NOTICE: NOTIFICACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES: la sección 54.410 de las normas de la Comisión Federal de Comunicaciones (Federal Communications Commission, FCC) exige que todos los suscriptores de Lifeline demuestren su elegibilidad para recibir los servicios de Lifeline. Si más de una persona en la misma dirección solicita el servicio de Lifeline, todos los solicitantes deben presentar una Hoja de trabajo del grupo familiar. Esta recopilación de información se deriva de la autoridad de la Comisión según la Sección 254 de la Ley de Comunicaciones de 1934, en su forma enmendada, título 47 del Código de los Estados Unidos (United States Code, U.S.C.) sección 254. Usando esta autoridad, la FCC designó a la Compañía Administrativa de Servicio Universal (Universal Service Administrative Company, USAC) como la administradora permanente de Lifeline. La FCC publicó las normas que detallan cómo los consumidores pueden calificar para los servicios de Lifeline y cuáles servicios pueden recibir (título 47 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR], sección 54.400 et seq.). La USAC utilizará la información proporcionada en respuesta a esta recopilación de información para verificar la elegibilidad del solicitante para los servicios de Lifeline.

Estimamos que cada respuesta a esta recopilación de información tomará, en promedio, 0.25 horas. Nuestra estimación incluye el tiempo para leer y completar el formulario y revisar el formulario o la respuesta. Si tiene algún comentario sobre esta estimación, o sobre cómo podemos mejorar la recopilación y reducir la carga que representa para usted, escriba a la Comisión Federal de Comunicaciones, a la Oficina del Director General de la División de Evaluación del Desempeño y Gestión de Registros (Office of Managing Director-Performance Evaluation and Records Management, OMD-PERM), Proyecto de Reducción de Trámites (3060-0819), Washington, D.C. 20554. También aceptaremos sus comentarios a través de Internet si los envía a PRA@fcc.gov. NO ENVÍE LOS FORMULARIOS LLENOS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN A ESTA DIRECCIÓN.

Recuerde – no es necesario que responda a una recopilación de información patrocinada por el gobierno federal y el gobierno no puede realizar ni patrocinar esta recopilación, a menos que muestre un número de control vigente de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). A esta recopilación se le asignó el número de control de la OMB 3060-0819.

La Comisión está autorizada, de acuerdo con la Ley de Comunicaciones de 1934, en su forma enmendada, a recopilar la información que solicitamos en este formulario. Utilizaremos la información que proporcione para determinar su elegibilidad para los servicios de Lifeline. Si creemos que puede haber una violación o posible violación de un estatuto o reglamento, norma u orden de la Comisión, su formulario podrá remitirse a la agencia federal, estatal o local responsable de investigar, enjuiciar, hacer cumplir o implementar el estatuto, norma, regulación u orden. En ciertos casos, la información en su formulario puede divulgarse al Departamento de Justicia, a un tribunal u otro órgano adjudicativo cuando (a) la Comisión, (b) cualquier empleado de la Comisión o (c) el gobierno de Estados Unidos sea parte en un proceso judicial ante el organismo o tenga un interés en el proceso judicial.

Si no proporciona la información que solicitamos en este formulario, usted no será elegible para recibir los servicios de Lifeline, de acuerdo con las normas del programa Lifeline, título 47 del C.F.R., sección 54.400-54.423.

La Ley de Reducción de Trámites de 1995, P.L. No. 104-13, título 44 del U.S.C., sección 3501, et seq, exige la notificación que precede.

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD: la Ley de Privacidad es una ley que exige que la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) y la Compañía Administrativa de Servicio Universal (USAC) expliquen por qué le pedimos a las personas información personal y lo que vamos a hacer con esta información una vez que la recopilamos.

Autoridad: la Sección 254 de la Ley de Comunicaciones (título 47 del U.S.C., sección 254), en su forma enmendada, autoriza a la FCC a operar el programa Lifeline. Usando esta autoridad, la FCC designó a la USAC como la administradora permanente de Lifeline. La FCC publicó las normas que detallan cómo los consumidores pueden calificar para los servicios de Lifeline y cuáles servicios pueden recibir (título 47 del CFR, sección 54.400 et seq.).

Propósito: recopilamos esta información personal para que podamos verificar que usted califica para el programa Lifeline y para que podamos brindarle de manera eficiente los servicios de Lifeline. Accedemos, mantenemos y utilizamos su información personal de la manera descrita en la Notificación del Sistema de Registros (System of Records Notice, SORN) de Lifeline, FCC/WCB-1, que publicamos en 82 Fed. Reg. 38686 (15 de agosto de 2017).

Usos de rutina: podemos compartir la información personal que ingrese en este formulario con otras partes para fines específicos, tales como: con contratistas que nos ayudan a operar el programa Lifeline; con otras agencias gubernamentales federales y estatales que nos ayudan a determinar su elegibilidad para Lifeline; con las compañías de telecomunicaciones que le brindan el servicio de Lifeline; y con fuerzas policiales y otros funcionarios que investigan posibles violaciones de las normas de Lifeline.

Una lista completa de las formas en que podemos usar su información se publica en la SORN de Lifeline descrita en el párrafo "Propósito" de esta declaración.

Divulgación: usted no está obligado a proporcionar la información que solicitamos en este formulario, pero si no lo hace, no será elegible para recibir los servicios de Lifeline según las normas del programa Lifeline, título 47 del C.F.R., sección 54.400-54.423.