



SOLICITUD DE ENTOUCH LIFELINE - WASHINGTON

Formulario de auto certificación de Lifeline | Para inscribirse en el programa Lifeline, deberá llenar este formulario. Si necesita ayuda, llame al 844.891.1800 o visite www.entouchwireless.com. La información se utiliza para certificar ante la Comisión Federal de Comunicaciones que usted participa en Lifeline con nosotros.

Divulgación sobre el servicio de Lifeline | Lifeline es un programa de asistencia gubernamental y dar declaraciones falsas para obtener el beneficio puede tener como consecuencia multas, encarcelación, baja del programa o exclusión del programa. Se ofrece solamente un beneficio de Lifeline por unidad familiar. Una unidad familiar se define para fines del programa Lifeline como un individuo o grupo de individuos que viven juntos en la misma dirección y comparten ingresos y gastos. La violación del límite de uno por unidad familiar constituye una violación de las reglas de la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) y tendrá como consecuencia la baja del programa. Lifeline es un beneficio no transferible y usted no puede transferir este beneficio a ninguna otra persona, aunque dicha persona califique para Lifeline.

COMPLETE LA SOLICITUD DE LIFELINE



¡NO OLVIDE LAS COPIAS DE SUS DOCUMENTOS DE ELEGIBILIDAD!



TRAS LA REVISIÓN SATISFATORIA, PUEDE RECIBIR UN TELÉFONO Y EL BENEFICIO DE LIFELINE POR CORREO DENTRO DE UN PLAZO DE 10 DÍAS HÁBILES. ENTOUCH WIRELESS INTENTARÁ PONERSE EN CONTACTO CON USTED SI NO PODEMOS PROCESAR SU SOLICITUD.

Después de que se comunique a Servicio al Cliente, puede dirigir sus quejas no resueltas a:

Washington State Office of the Attorney General

800 5th Ave. Suite 2000
Seattle, WA 98104-3188

Llamadas gratis: 1.800.551.4636 (en WA solamente)

Teléfono local: 206.464.6684

Servicio de retransmisión para personas con dificultades auditivas del Estado de Washington: 1.800.833.6388

www.atg.wa.gov

¿NECESITA AYUDA PARA LLENAR LA SOLICITUD? LLÁMENOS SI TIENE PREGUNTAS O NECESITA AYUDA.

844.891.1800

Paso 1 | Certificaciones - Programas asistenciales

Yo, u otro miembro de la unidad familiar, incluidos los menores de edad, participamos en los siguientes programas de asistencia pública:

ENCIERRE UNA OPCIÓN:

Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP)

Programa de Asistencia para Calefacción y Energía para Hogares de Bajos Recursos (LIHEAP)

Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)

Asistencia Federal para Vivienda Pública / Sección 8

Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSL) *Solamente el programa gratuito*

Medicaid

Asistencia general de la Oficina de Asuntos Indígenas

Head Start (Calificador de ingresos/ únicamente en territorio tribal)

TANF administrado por tribus

Programa de distribución de alimentos administrado por tribus

Pensión de veterano o beneficio de sobreviviente

Usted pudiera calificar a través de programas de asistencia pública



A través de ingreso familiar

Certificaciones - Ingresos de la unidad familiar

Los ingresos de mi unidad familiar están en el límite o por debajo del 135% de los indicadores federales de pobreza para el 2017. Proporcione documentación confirmando el nivel de ingresos de mi unidad familiar. **Encierre la cantidad de personas de la unidad familiar.**

(agregue \$5,643 por cada persona después de los 8 para determinar los indicadores de ingresos)

Cantidad de personas de la unidad familiar	Ingreso máximo anual
1	\$16,281
2	\$21,924
3	\$27,567
4	\$33,210
5	\$38,853
6	\$44,496
7	\$50,139
8	\$55,782

Si usted no participa en uno de estos programas pero alguien de su unidad familiar sí participa:

Relación con el participante Declaro que la persona que está demostrando que participa en el programa es miembro de mi unidad familiar.

Documentos revisados para la certificación Declaro que la persona cuyo nombre aparece en la documentación de participación aún no está recibiendo el descuento de Lifeline.

Nombre de la persona que participa _____



NO CALIFICARÁ PARA EL PROGRAMA LIFELINE SI NO ENVÍA COPIAS DE SU IDENTIFICACIÓN EMITIDA POR EL GOBIERNO Y DOCUMENTOS DE ELEGIBILIDAD.

2 Paso 2 | Elija su plan.

Elija uno de los siguientes planes. Este plan se volverá a cargar en su teléfono mensualmente siempre y cuando usted califique y esté certificado. Todos los planes están sujetos a la Política de uso aceptable.

¹ Sujeto a congelación de puerto de beneficio de 60 días o 12 meses.

² El plan tribal solo está disponible para los solicitantes que residen en tierras tribales con reconocimiento federal.

¹ Los Datos siempre activados permiten revisar el correo electrónico y usar aplicaciones basadas en texto tras consumir todos sus datos 4G.

PLAN LIFELINE	Función / Descripción	PLAN LIFELINE TRIBAL ²
<input type="checkbox"/> 750 Minutos ¹		<input type="checkbox"/> Ilimitado y 1.5 GIG ¹
750	Voz	Ilimitado
Ilimitado	Texto	Ilimitado
S	Llamadas locales	S
S	Larga distancia nacional	S
S	Correo de voz	S
S	Textos en todo el país	S
S	Llamadas gratis al 411	S
100 MB	Datos 3G / 4G	1.5 GIG
S	Datos de baja velocidad siempre activados ¹	S
N	Transferible de mes a mes	N

3 Paso 3 | Información de la solicitud

Nombre completo: _____

Dirección residencial*: _____

Dirección de envío: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ C.P.: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Fecha de nacimiento: _____ Últimos 4 dígitos del NSS o de la ID de tribu**: _____

*No se aceptan apartados postales para Residencial. Marque una opción:
 Permanente
 Vivienda temporal

**Los solicitantes que viven en tierras tribales y que no tienen un número de seguro social pueden proporcionar en su lugar una identificación tribal oficial del gobierno.

(inic) Solicito apoyo de Lifeline para territorios tribales y declaro que vivo en territorios tribales federalmente reconocidos.

Si usted auto declara que vive en territorios tribales, ¿en cuáles territorios tribales vive? _____

Múltiples unidades familiares que comparten un mismo domicilio:

(inic) Certifico que resido en una dirección ocupada por varias unidades familiares, incluyendo adultos que no contribuyen a los ingresos de mi unidad familiar y/o comparten los gastos de mi unidad familiar, y voy a llenar otro formulario aparte.

Divulgaciones de activación y requisitos de uso: Este es un servicio prepagado y usted debe activarlo personalmente marcando el 611 desde su teléfono. *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.

(inic) Certifico, bajo pena de perjurio, que he leído y entendido las divulgaciones enumeradas anteriormente en relación con los requisitos de activación y uso.

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 NSS o de la ID de tribu, 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 con fines. 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.

Certificaciones adicionales: Certifico, bajo pena de perjurio, que (ponga sus iniciales para cada declaración que certifica):

(inic) Cumplo con los requisitos para recibir el servicio de Lifeline, con base en los ingresos o a un programa y proporcioné la documentación de elegibilidad, si se requiere.

(inic) Certifico que participo en el siguiente programa [nombre del programa Lifeline p. ej.: TennCare (Medicaid)].

(inic) Notificaré a enTouch Wireless dentro de un plazo de 30 días si, por algún motivo, ya no satisfago los criterios para recibir Lifeline, incluyendo, según sea pertinente, si ya no cumplo los requisitos de ingresos o de programas, empiezo a recibir más de un beneficio Lifeline, u otro miembro de mi unidad familiar está recibiendo un beneficio Lifeline. Entiendo que puedo estar sujeto a sanciones si no puedo seguir este requisito.

(inic) No estoy incluido como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona (a menos que tenga más de 60 años).

(inic) La dirección residencial que se indica arriba es mi residencia principal, no una segunda casa o negocio.

(inic) Si me mudo a otra dirección, proporcionaré la nueva dirección a enTouch Wireless dentro de un plazo de 30 días.

(inic) Reconozco que proporcionar información falsa o fraudulenta para recibir mis beneficios de Lifeline es sancionable según la ley.

(inic) Reconozco que puede requerirse que recertifique la continuación de mi elegibilidad para Lifeline en cualquier momento y que el hecho de que no me recertifique para comprobar que sigo siendo elegible, ocasionará la pérdida de mi inscripción y la terminación de mis beneficios Lifeline.

(inic) La información que se incluye en este formulario de certificación es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

(inic) Resido en territorios tribales federalmente reconocidos o en territorio hawaiano (únicamente aplicable a las inscripciones en Hawái).

(inic) Certifico que la persona nombrada en la documentación utilizada para demostrar la participación en el programa o la elegibilidad de ingresos es parte de mi unidad familiar.

(inic) Certifico que la persona nombrada en la documentación utilizada para demostrar la participación en el programa o la elegibilidad de ingresos no está recibiendo actualmente un subsidio de Lifeline.

(inic) Certifico que mi unidad familiar recibirá únicamente un servicio Lifeline y que, hasta donde tengo conocimiento, nadie de mi unidad familiar, incluido yo, está recibiendo un servicio con el apoyo de Lifeline de ningún otro proveedor de telefonía fija o inalámbrica.

(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.

(inic) Autorizo al Departamento de Servicios Sociales y Sanitarios / a la Administración de Servicios Económicos para que proporcione a enTouch Wireless una respuesta afirmativa (Si) o negativa (No) a la pregunta referente a si recibo el Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP) o beneficios de Medicaid únicamente con fines de verificar mi elegibilidad para el programa de asistencia federal Lifeline. Únicamente con fines de verificar mi elegibilidad inicial o recertificación anual para el programa de asistencia federal Lifeline, mi autorización es válida a partir de la fecha de mi firma al calce y hasta que yo cancele mi servicio de Lifeline con enTouch Wireless.

(inic) Si estoy sujeto a un congelamiento de puerto del beneficio con otro proveedor Lifeline y voy a transferir mi beneficio a enTouch Wireless en virtud de una excepción al congelamiento de puerto del beneficio, entiendo que no estoy obligado a proporcionar una prueba de elegibilidad para Lifeline hasta el final de mi congelamiento de puerto, pero doy mi consentimiento para proporcionar tal prueba de elegibilidad a enTouch Wireless en este momento.

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.

ASEGÚRESE DE HABER COMPLETADO LOS PASOS 5 Y 6 EN LAS SIGUIENTES 2 PÁGINAS PARA ASEGURAR QUE PODAMOS REALIZAR EL PROCESAMIENTO DE SU SOLICITUD DE LIFELINE.

5 Paso 5 | Firma e identificación con fotografía para verificación

APROBACIÓN DEL CLIENTE PARA EL SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE BENEFICIOS DEL ESTADO DE WASHINGTON

Tendrá que llenar las partes #1 y #2. Deberá adjuntar una copia de su identificación con fotografía y una copia de su carta.

Parte 1 - Firma y copia de la licencia de conducir

Autorizo al Departamento de Servicios Sociales y Sanitarios / a la Administración de Servicios Económicos para que proporcione a enTouch Wireless una respuesta afirmativa **(Si)** o negativa **(No)** a la pregunta referente a si recibo el Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP) o beneficios de Medicaid únicamente con fines de verificar mi elegibilidad para el programa de asistencia federal Lifeline. Únicamente con fines de verificar mi elegibilidad inicial o recertificación anual para el programa de asistencia federal Lifeline, mi autorización es válida a partir de la fecha de mi firma al calce y hasta que yo cancele mi servicio de Lifeline con enTouch Wireless.

Firma: Fecha:

Identificación del cliente DSHS:

COLOQUE AQUÍ LA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA

Parte 2 - Adjunte la copia de la carta de verificación

Necesitará copiar e incluir una COPIA de su carta de verificación junto con su solicitud. No envíe la carta original.

COPIA de la carta de identificación del cliente

Envíe por correo junto con la solicitud



¡NO OLVIDE INCLUIR COPIAS DE SUS DOCUMENTOS DE ELEGIBILIDAD!

EL PASO 5 DEBE COMPLETARSE JUNTO CON SU CARTA DE VERIFICACIÓN



COPIA de la carta de identificación del cliente

Envíe por correo junto con la solicitud

6 Paso 6 | Formulario de Lifeline para unidad familiar

Consulte en la página 4 el Formulario de Lifeline para unidad familiar.

No podremos procesar su solicitud si no llena esta sección.



ESO ES TODO: FIRME Y PONGA LA FECHA ABAJO PARA FINALIZAR SU FORMULARIO. ASEGÚRESE DE HABER COMPLETADO EL PASO 6 PARA ASEGURAR QUE PODAMOS REALIZAR EL PROCESAMIENTO DE SU SOLICITUD DE LIFELINE.

Firma del solicitante

Fecha



ENVÍENOS POR CORREO SU SOLICITUD Y SU DOCUMENTACIÓN DE APOYO:

enTouch Wireless - 955 Kacena Rd, Ste A | Hiawatha, IA 52233

Nombre completo: _____

Dirección residencial*: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ C.P.: _____

Formulario de Lifeline para unidad familiar

No podremos procesar su solicitud si no llena esta sección.

Lifeline es un programa del gobierno que proporciona un descuento mensual en los servicios de telefonía móvil o residencial. Se permite solamente UN descuento de Lifeline por unidad familiar. No se permite a los miembros de una unidad familiar recibir servicio de Lifeline de diferentes compañías telefónicas.

Su unidad familiar se refiere a todas las personas que viven juntas en su dirección como una unidad económica (incluidos los niños y las personas que no son sus parientes).

Los adultos que viven con usted son parte de su unidad económica si contribuyen y comparten los ingresos y gastos de la unidad familiar. Un adulto es cualquier persona de 18 años de edad o más o un menor emancipado (menor de 18 años que legalmente se considera como un adulto). Los gastos de la unidad familiar incluyen la comida, los gastos de atención de la salud (por ejemplo, las cuentas médicas) y el costo de rentar o pagar una hipoteca del lugar donde viven (por ejemplo, una casa o un apartamento) y los servicios públicos (entre ellos agua, calefacción y electricidad). Los ingresos incluyen salario, beneficios de asistencia pública, pagos del seguro social, pensiones, compensación por desempleo, beneficios de veteranos, herencias, pensión alimenticia, pagos de manutención de menores, beneficios de compensación al trabajador, regalos y premios de loterías.

Los cónyuges y las parejas domésticas se consideran como constituyentes de la misma unidad familiar. Los hijos menores de 18 años que viven con sus padres o tutores legales se consideran como parte de la misma unidad familiar que sus padres o tutores. Si un adulto no tiene ingresos, o tiene ingresos mínimos, y vive con una persona que se hace cargo económicamente de ese adulto, ambas personas se consideran parte de la misma unidad familiar.

Se le pide que complete esta hoja de preguntas porque otra persona que actualmente vive en su dirección ya está recibiendo un servicio respaldado por Lifeline. Esa otra persona podría formar o no formar parte de su unidad familiar. Conteste las siguientes preguntas para determinar si hay más de una unidad familiar en su dirección.

Escriba sus iniciales en las declaraciones de abajo y firme y feche esta hoja.

- A. _____ Certifico que vivo en una dirección ocupada por varias unidades familiares.
- B. _____ Entiendo que la violación del requisito de uno por unidad familiar se contrapone a las reglas de la Comisión Federal de Comunicaciones y puede dar lugar a que pierda mis beneficios de Lifeline y potencialmente enjuiciamiento penal por el gobierno de los Estados Unidos.

Firma _____ **Fecha** _____

1. ¿Su cónyuge o pareja doméstica (es decir, alguien con quien está casado/a o con quien tiene una relación) ya tiene un teléfono con descuento de Lifeline? (marque no si no tiene cónyuge o pareja doméstica) _____ **SÍ** _____ **NO**

- Si marcó SÍ, usted no puede solicitar Lifeline porque otra persona de su unidad familiar ya tiene Lifeline. Se permite solamente UN descuento de Lifeline por unidad familiar.
- Si marcó NO, conteste la pregunta #2.

2. Aparte de su cónyuge o pareja, ¿viven en su dirección otros adultos (personas mayores de 18 años o menores emancipados)?

- A. Padre/madre _____ **SÍ** _____ **NO**
- B. Hijo/a adulto/a _____ **SÍ** _____ **NO**
- C. Otro pariente adulto _____ **SÍ** _____ **NO**
(por ejemplo, un hermano, tía, primo, abuelo, etc.)
- D. Un adulto con quien comparte la casa _____ **SÍ** _____ **NO**
- E. Otra persona _____ _____ **SÍ** _____ **NO**

- Si marcó NO en cada una de las declaraciones de arriba, no es necesario que conteste las demás preguntas. Escriba sus iniciales en la línea B abajo y firme y feche la hoja.
- Si marcó SÍ, conteste la pregunta #3.

3. ¿Comparte los gastos de subsistencia (cuentas, comida, etc.) y los ingresos (ya sea su ingreso, el ingreso de la otra persona o ambos ingresos juntos) por lo menos con uno de los adultos mencionados en la pregunta # 2? _____ **SÍ** _____ **NO**

- Si marcó NO, entonces en su dirección hay más de una unidad familiar. Escriba sus iniciales en las líneas A y B abajo y firme y feche la hoja.
- Si marcó SÍ, entonces en su dirección hay una sola unidad familiar. No puede solicitar Lifeline porque otra persona de su unidad familiar ya tiene Lifeline.