

Programa de Lifeline: Formulario de solicitud



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 para los dos servicios.

- Si obtienes Lifeline para servicio telefónico, puedes obtener el beneficio para un teléfono móvil o teléfono fijo, pero no para los dos.
- Si obtienes Lifeline para servicio de internet, puedes obtener el beneficio para tu teléfono móvil o internet fija, 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 las reglas de la FCC y perderás tu beneficio.

¿Qué es un hogar?

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

No le des tu beneficio a otra persona

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

Sé honesto en este formulario

Tienes que dar información precisa y verdadera en este formulario y en todos los formularios o cuestionarios relacionados con Lifeline. Si das información falsa o fraudulenta, perderás 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 (sin limitarse a) multas o encarcelamiento.

Es posible que necesites mostrar otros documentos

Necesitarás mostrarle a tu compañía telefónica o de internet un documento oficial de uno de los programas del gobierno que califiquen o probar tu ingreso anual. Proporciona dos copias de tus documentos oficiales con esta solicitud. Incluye los documentos en la opción 1 o la opción 2 a continuación:

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, carta de beneficio de Ingreso de seguridad suplementario (SSI), carta de adjudicación de Asistencia de vivienda pública federal (FPHA) u otros documentos admitidos).
2. Si calificas a través de tus ingresos: copias de tu tarjeta de identificación estatal y tu más reciente declaración de impuestos estatales, federales o tribales, talones de pago por tres meses consecutivos u otros documentos aceptados. Visita lifelinesupport.org para ver la lista completa de los documentos aceptados.

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

Haz la solicitud

Para solicitar un beneficio de Lifeline, llena las secciones requeridas de este formulario, agrega tus iniciales a cada acuerdo y firma en la página 6.

Para hacer la solicitud, llena todo este formulario e incluye prueba de los beneficios.

Envía los por correo postal a:
USAC Lifeline Support Center
P.O. Box 7081
London, KY 40742

Programa de Lifeline: Formulario de solicitud



**Universal Service
Administrative Co.**

2. Tu información

Todos los campos son obligatorios a menos que se indique lo contrario. Usa solo LETRAS MAYÚSCULAS y tinta negra para llenar este formulario.

¿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

¿Cuál es tu número de teléfono (si tienes uno)?

¿Cuál es tu fecha de nacimiento?

Mes

Día

Año

¿Cuál es tu dirección de correo electrónico (si tienes una)?

¿Cuáles son los últimos 4 números de tu Número de Seguro Social (SSN)?

¿Si no tienes un SSN, cuál es tu Número de Identificación Tribal?

¿Cuál es la mejor manera de contactarte?

☐ correo electrónico

☐ teléfono

☐ mensaje de texto

☐ correo

Programa de Lifeline: Formulario de solicitud



2. Tu información (continuación)

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

[illegible]

Programa de Lifeline: Formulario de solicitud



**Universal Service
Administrative Co.**

2. Tu información (continuación)

Solo llena a esta sección si estás realizando la solicitud a través de un hijo o dependiente.

☐ Marca esta casilla si estas calificando a través de tu hijo o un dependiente en tu hogar.
Si es así, contesta a las siguientes preguntas:

¿Cuál es el nombre legal completo de tu hijo o dependiente?

Nombre

Segundo nombre (opcional)

Sufijo (opcional)

Apellido

¿Cuál es su fecha de nacimiento?

Mes

Día

Año

¿Cuáles son los últimos 4 números del Número de Seguro Social (SSN) de tu hijo o dependiente?

Si no tienes un número de Seguro Social, ¿cuál es tu Número de Identificación Tribal?

Programa de Lifeline: Formulario de solicitud



Universal Service
Administrative Co.

3. Califica para Lifeline

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

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

Califica a través de un programa del gobierno:

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

- ☐ Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP) (cupones para alimentos)
- ☐ Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)
- ☐ Medicaid
- ☐ Asistencia Federal para Viviendas Públicas (FPHA)
- ☐ Pensión para Veteranos o Programas de Beneficios para Sobrevivientes

Programas específicos para tribus

- ☐ Asistencia General de la Oficina de Asuntos Indígenas (BIA)
- ☐ Asistencia Temporal Tribal para Familias Necesitadas (TANF Tribal)
- ☐ Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)
- ☐ Head Start Tribal (solo los hogares que cumplen con el estándar de ingresos)

0

Califica a través de tus ingresos:

(Sólo llena este formulario si no calificas a través de un programa del gobierno.)

¿Incluyéndote a ti, cuántas personas viven en tu hogar?
(marca una casilla)

¿Tus ingresos son iguales o menores que la cantidad indicada 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)

	Todos los 48 estados y DC (no Alaska y Hawái)	Alaska	Hawái		
☐ 1	\$16,389	\$20,493	\$18,846	☐ Sí	☐ No
☐ 2	\$22,221	\$27,783	\$25,555.50	☐ Sí	☐ No
☐ 3	\$28,053	\$35,073	\$32,265	☐ Sí	☐ No
☐ 4	\$33,885	\$42,363	\$38,974.50	☐ Sí	☐ No
☐ 5	\$39,717	\$49,653	\$45,684	☐ Sí	☐ No
☐ 6	\$45,549	\$56,943	\$52,393.50	☐ Sí	☐ No
☐ 7	\$51,381	\$64,233	\$59,103	☐ Sí	☐ No
☐ 8	\$57,213	\$71,523	\$65,812.50	☐ Sí	☐ No
☐ Si son más de 8, agrega esta cantidad por cada persona adicional:	Agrega \$5,832	Agrega \$7,290	Agrega \$6,709.50	☐ Sí	☐ No

135% de las Guías Federales de Pobreza 2018

*Las Guías de Pobreza Federal se actualizan típicamente a finales de enero.

Programa de Lifeline: Formulario de solicitud



4. Acuerdo

Acepto, bajo pena de perjurio, las siguientes declaraciones:

Ingresa tus iniciales junto a cada declaración.

Iniciales

Actualmente, yo (o mi dependiente u otra persona en mi hogar) recibo beneficios del(de los) programa(s) del gobierno indicado(s) en este formulario o los ingresos anuales de mi hogar son iguales o menores al 135% de las Guías Federales de Pobreza (el monto indicado en la tabla de Guías Federales de Pobreza en este formulario).

Iniciales

Acepto 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:

- 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).

Iniciales

Sé que mi hogar sólo puede obtener un beneficio de Lifeline y, a mi entender, mi familia no recibe más de un beneficio de Lifeline.

Iniciales

Acepto que mi proveedor de servicio puede darle al administrador del Programa de Lifeline toda la información que estoy dando en este formulario. Entiendo que esta información está destinada a ayudar a implementar al Programa de Lifeline y que si no permito que se la den al administrador, no podré obtener los beneficios de Lifeline.

Iniciales

Todas las respuestas y acuerdos que he proporcionado en este formulario son verdaderos y correctos a mi entender.

Iniciales

Sé que dar información falsa o fraudulenta voluntariamente para obtener beneficios del Programa de Lifeline es castigable por la ley y puede resultar en multas, encarcelamiento, 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 me eliminarán del Programa de Lifeline y mi beneficio de Lifeline terminará.

Iniciales

Yo fui sincero cuando indiqué si soy residente o no de tierras tribales, como se define en la sección 2 de este formulario.

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 dejar de recibir los mensajes.

Firma

Fecha de hoy



5. Información del Agente

Responde solo si un agente de ventas envía este formulario.

¿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.

Nombre

Segundo nombre (opcional)

Sufijo (opcional)

Apellido

Programa de Lifeline: Formulario de solicitud



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 LOS FORMULARIOS RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN COMPLETADOS 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. 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 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.