Public Utility Commission of Texas

SECCIÓN 1 – Información del solicitante

La persona cuyo nombre figura en la factura del proveedor del servicio **DEBE** completar esta sección.

Nombre del cliente del proveedor del servicio: _____
Como aparece en la factura *(en letra imprenta)*

Dirección donde recibe el correo: _____

Ciudad: _____ Código postal:_____

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

Número de cuenta:_____
(necesario para el servicio de banda ancha de Lifeline)

Correo electrónico: _____

Dirección de la residencia: _____
Se requiere si recibe el correo en un apartado postal

Ciudad: _____ Código postal:_____

Número de Seguro Social: __ __ __ - __ __ - __ __ __ __
(Obligatorio)

Fecha de nacimiento (Obligatorio): _____

Proveedor telefónico /
de banda ancha: _____

Cliente que recibe el beneficio:

☐ Verifique si califica mediante un hijo o dependiente en el hogar. Si es así, responda las siguiente preguntas:
(Nota: debe proporcionar algún comprobante que demuestre que la persona participa en uno de los programas elegibles.)

Nombre del cliente que recibe el beneficio: _____

Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social: _____

Fecha de nacimiento: _____

o número de identificación tribal completo
del beneficiario: _____

USTED DEBE:

1. Completar y firmar el Formulario de Certificación Lifeline del programa Texas Lifeline
2. Completar ambas páginas de la solicitud de Texas Lifeline y firmar la página 1
3. Proporcionar comprobantes de los beneficios que recibe o el total de los ingresos de su hogar, para confirmar su elegibilidad
4. Incluya una copia de su última factura del proveedor del servicio

Si no proporciona la documentación mencionada anteriormente, no podrá recibir el descuento telefónico/de banda ancha de Lifeline.

Declaración *(lea cuidadosamente y firme)*

Certifico que en mi hogar se recibe solamente un descuento Lifeline. Entiendo que el no cumplimiento del requisito de un solo servicio por hogar se considera una infracción de las reglas de la Comisión de la Comunicación Federal y puede dar lugar a que pierda mis beneficios de Lifeline y el posible enjuiciamiento de parte del gobierno de los Estados Unidos.

Certifico so pena de perjurio que mi hogar reúne los requisitos para recibir un beneficio calificado o que mi hogar tiene ingresos que no sobrepasan los límites de las pautas del programa, y que presenté documentación que representa acertadamente los ingresos de mi hogar o nuestra participación en un programa de beneficios calificados.

Certifico que la información que proporcioné en esta solicitud es cierta y verídica y acepto participar en el programa Texas Lifeline si acaso soy elegible. Entiendo que la información que proporcioné está sujeta a auditaría e investigación de parte de la Comisión de Servicios Públicos de Texas.

SIGA A LA PÁGINA 2

TX99999999999XB

Firme aquí _____ Fecha: _____
Firma del solicitante

Envíe por correo la solicitud completa y la documentación necesaria a:
Assurance Wireless
PO Box 5040
Charleston, IL 61920-9907
FAX: 1-877-732-3018

Public Utility Commission of Texas

TX999999999999XB

SECCIÓN 2 – Planilla de inscripción según los ingresos

TAMAÑO DEL HOGAR – Cantidad de personas que viven en su hogar: _____ (incluya a todos los adultos y niños que residen en esta dirección) *Su ingreso bruto familiar anual de todas las fuentes de dinero no puede sobrepasar las siguientes pautas:*

Cantidad de personas en el hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso familiar anual y total (estado)	$20,385	$27,465	$34,545	$41,625	$48,705	$55,785	$62,865	$69,945
Ingreso familiar anual y total (federal)	$18,347	$24,719	$31,091	$37,463	$43,835	$50,207	$56,579	$62,951

Tipo de Ingreso	Cantidad en dólares	Frecuencia (mensual, semanal, etc.)
Salarios del empleo como se figuran en el comprobante o formulario W-2		
Seguro Social		
Ingreso de jubilación		
Pensión alimenticia o manutención infantil		
Compensación al trabajador o de desempleo		
Todos los otros ingresos		

SI USTED REÚNE LOS REQUISITOS BASÁNDOSE EN EL INGRESO FAMILIAR TOTAL, DEBE ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD COMPROBANTES DE LOS INGRESOS FAMILIARES (proporcione **todos** los documentos pertinentes)

- Copia de los comprobantes de pago más recientes de todos los empleadores correspondientes a los últimos dos meses (para cada integrante del hogar)
- Copia de su última declaración de impuestos presentada **(debe estar firmada)** o formulario W-2
- Carta firmada de cada empleador en la que se indique la cantidad de su sueldo
- Documentación de ingresos de Seguro Social
- Copia de formulario de compensación de desempleo que incluya las fechas de elegibilidad
- Copia de los dos cheques de desempleo más recientes
- Copia del último estado de cuenta bancario que demuestre el depósito directo de ingresos (por SSI, Seguro Social, anualidad, pensión)

SECCIÓN 3 – Planilla de inscripción al beneficio del programa

Si cualquier integrante del hogar reúne los requisitos para recibir cualquiera de los siguientes beneficios, entonces todo el hogar será elegible para recibir el **descuento telefónico (Lifeline)**

Calificación federal y estatal	Estado solo calificación	Solo calificación federal
☐ SNAP ☐ Medicaid ☐ Cobertura de atención médica del Plan de Salud del Niño (CHIP) ☐ Programa de Asistencia Federal para Vivienda Pública ☐ Suplementario—SSI	☐ Programa de ayuda energética para hogares de bajos ingresos - LIHEAP ☐ Programa Nacional de Almuerzo Escolar (Programa de Almuerzo Gratuito) ☐ Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)	☐ Beneficio de Pensión de Veteranos o Beneficio de Pensión de 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 (sólo los hogares que cumplen con el estándar de ingresos

SI USTED REUNE LOS REQUISITOS BASÁNDOSE EN SU ELEGIBILIDAD POR UN PROGRAMA DE LA LISTA ANTERIOR DEBE ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD UN COMPROBANTE DE SU PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

- Copia de una carta de una agencia gubernamental que confirme que usted reune los requisitos del beneficio que se requiere
- Copia de una tarjeta de Medicaid de la persona que reune los requisitos
- Contrato de alquiler de alguna Vivienda Pública Federal
- Nota: No se cumple el requisito de elegibilidad con la Tarjeta Lone Star

Residente de terrenos de las tribus que reúne los requisitos (Indique cuál tribu): _____

Presentar documentos de afiliación a la tribu y participación en por lo menos uno de los siguientes programas:

Asistencia General de la Oficina de Asuntos Nativoamericanos, Asistencia temporal para la familia necesitada administrada por la tribu, Head Start (solo si cumple las normas de elegibilidad según los ingresos) o el programa de almuerzo gratis del Programa Nacional de Almuerzo en la Escuela.

Public Utility Commission of Texas

TX999999999999XB

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

Nombre completo: _____

Dirección del hogar: _____

(No incluir casilla de correo)

N° de dpto. (si corresponde): _____

Cuidad:_____Código Postal:_____

Dirección de facturación: _____

N° 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)

Número de cuenta en el que se recibe el servicio Lifeline:
_____
(necesario para el servicio de banda ancha de Lifeline)

Proveedor telefónico/de banda ancha: _____

Esta es una dirección temporaria: 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)
☐ Medicaid (incluye CHIP)
☐ Programas de beneficios de pensión para veteranos
☐ Seguridad de ingreso suplementario (SSI)
☐ Programa de asistencia federal para vivienda (FPHA)

Programas tribales específicos

☐ Asistencia general de la oficina de asuntos indígenas (BIA)
☐ Asistencia temporal para familias tribales necesitadas (Tribal TANF)
☐ Programa de distribución de alimentos en reservas indígenas
☐ 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)	$20,385	$27,465	$34,545	$41,625	$48,705	$55,785	$62,865	$69,945
Ingreso familiar anual total - (federal)	$18,347	$24,719	$31,091	$37,463	$43,835	$50,207	$56,579	$62,951

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

TX999999999999XB

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 declaracion).

#1 _____ Inicial — 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).

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

#3 _____ Inicial — 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).

#4 _____ Inicial — 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.

#5 _____ Inicial — Acepto que toda la información presentada en este formulario puede recopilarse, usarse, compartirse y retenerse con el propósito de solicitar y / o recibir el beneficio del Programa Lifeline. Entiendo que, si esta información no se presenta al Administrador del Programa Lifeline, no podré obtener los beneficios solicitados. Si las leyes del gobierno estatal o tribal lo requieren, acepto que dichas agencias pueden compartir información sobre mis beneficios para poder calificar por un programa aceptado por el Programa Lifeline. La información compartida por el gobierno estatal o tribal se utilizará solo para ayudar a verificar si puedo obtener el beneficio del Programa Lifeline.

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

#7 _____ Inicial — 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.

#8 _____ Inicial — 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.

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

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:** _____

Envíe por correo electrónico el formulario completo y la documentación requerida a:
Assurance Wireless • PO Box 5040 • Charleston, IL 61920-9907 • FAX: 1-877-732-3018