



PROGRAMA DE ASISTENCIA DE BROADBANDLIFELINE

Puedes calificar para recibir hasta \$9.25 de descuento en tu recibo mensual de internet.*

Tu puedes calificar para Lifeline ya sea por participar en uno de los siguientes programas ó porque tu ingreso está dentro de los siguientes parámetros. **NOTA: Puedes recibir Seguro Social y beneficios Medicare, pero para calificar para lifeline, debes recibir beneficios de uno de los siguientes programas ó tu ingreso debe caer dentro de los siguientes criterios:**

Hay dos maneras para calificar para Lifeline. Si deseas calificar porque participas en un programa como estampillas de comida, debes marcar ese programa en la aplicación y proveer una copia de la tarjeta o carta de aceptación. Si deseas calificar porque tu nivel de ingreso total está en ó bajo los parámetros de la lista de abajo, debes de proveer una copia de uno de los documentos que se muestran en la aplicación y también debes certificar cuántas personas viven en tu casa.

Eligibilidad del programa:

- Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP)
- Asistencia General de la Oficina de Indian Affairs
- Medicaid
- Asistencia de Vivienda Publica Sección 8
- Ingreso de Seguridad Suplementaria (SSI)
- Head Start (programas tribales solo para quienes reúnen el estándar de calificación de ingresos)
- Programa de Distribución de Comida en Reservas Indias
- Asistencia Temporal Tribalmente Administrada para Familias Necesitadas
- Pensión a Veteranos
- Programa de Beneficios a Sobrevivientes

Eligibilidad de Ingreso:

El programa de Lifeline es 135% del Nivel de Pobreza Federal 2017

Cantidad de personas en el hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	Cada persona adicional
Ingreso Máximo Anual	\$16,281	\$21,924	\$27,567	\$33,210	\$38,853	\$44,496	\$50,139	\$55,782	\$5,643

Como aplicar:

1. Favor de llenar la aplicación Lifeline con toda tu información. El no completar cada espacio puede resultar en retraso de tú inscripción en el programa Lifeline.
2. Favor de escoger opción 1, programa de elegibilidad ó opción 2, elegibilidad de ingreso. Si eliges opción 1, asegúrate de indicar en qué programa (s) participas y proveer tu documentación. Si eliges opción 2, asegúrate de adjuntar uno de los documentos de la lista. El no proveer tu documentación puede causar un retraso en tú inscripción en el programa Lifeline.
3. Si tú (aplicante o quien tenga la cuenta) **NO** participa en uno de los programas pero un miembro en tu casa si participa, favor de llenar Adjunto 1.
4. Favor de leer todas las declaraciones en la Sección 3, firma y fecha.
5. Regresa tu aplicación completa y documentos a United Telephone/United Wireless

Si tienes otras preguntas, favor de llamar a United Wireless Communications, Inc. al 1-888-303-0083

*Debes de tener un plan de internet que reúna los estándares mínimos de servicio establecidos por FCC.

Programa de Asistencia Lifeline United Wireless Communications, Inc. Solicitud

NOTA IMPORTANTEA CLIENTES: Lifeline es un beneficio federal y el hacer declaraciones falsas para obtener el beneficio puede resultar en multas, prisión, cancelación de inscripción o ser excluido del programa. Lifeline no es un beneficio transferible y no puedes transferirlo a otra persona.

La siguiente sección debe llenarse por completo ó tu aplicación será regresada y los beneficios pueden retrasarse.

Nombre del dueño de la Cuenta: _____

Nombre del Beneficiario (si es diferente del Dueño de la Cuenta): _____

Dirección Completa de su casa : _____

Esta Dirección es Temporal? _____

Dirección a donde se le envía su Recibo(si es diferente de la dirección de su Casa): _____

Fecha de Nacimiento: _____

Ultimos 4 dígitos de su SSN o Número de Identificación Tribal: _____

Número de Teléfono: _____

Aplica Beneficio de Lifeline a: ___ Servicio de Voz, ó ___ Servicio de Broadband (solo disponible para 10 Mbps o niveles más altos)

Estás buscando Lifeline como un residente elegible de tierras Tribales? _____ si la respuesta es SI, favor de poner tus iniciales aquí para certificar bajo penalidades de perjurio de que vives en las tierras Tribales _____

① Yo ó un miembro de mi casa recibe beneficios del(los) siguiente(s) programa(s):

Marca una y adjunta prueba y, si es aplicable, Adjunto 1 –Certificación si beneficiario es diferente del dueño de la cuenta

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria/Estampillas de comida (SNAP) | <input type="checkbox"/> Asistencia General de la Oficina de Indian Affairs |
| <input type="checkbox"/> Medicaid | <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal Tribalmente Administradas para Familias con Necesidad (TANF) |
| <input type="checkbox"/> Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) | <input type="checkbox"/> Head Start Tribalmente Administradas (para quienes reúnen los estándares de ingresos calificados) |
| <input type="checkbox"/> Asistencia de Vivienda Pública de la Sección 8 | <input type="checkbox"/> Programa de Distribución de alimentos en Reservación India (FDPIR) |
| <input type="checkbox"/> Pensión a Veteranos/Beneficios a Sobrevivientes | |

② Yo no recibo beneficios de los programas arriba pero el ingreso en mi casa esta en ó menos del 135% del Federal para una casa del tamaño de ____ individuos de acuerdo a los Parámetros de Pobreza Federal (Adjuntos).

Adjuntaprueba tales como:

1. Declaración de Impuestos del año pasado del Estado, Federal ó Tribal
2. Prueba del último ingreso anual de su empleador
3. 3 meses consecutivos del último cheque de pago
4. Decreto de Divorcio, Documento de Pago de Manutención de Hijos, ú otro documento oficial conteniendo información de ingresos.

③ Poniendo las iniciales abajo, Yo certifico bajo penalidades de perjurio que entiendo y estoy de acuerdo con todo lo siguiente:

_____ Yo participo en un programa federal que califica ó reúne los requisitos de ingreso.

_____ Yo le informaré a la compañía dentro de 30 días si por alguna razón ya no reúno los criterios al recibir apoyo de Lifeline, incluyendo, como relevante, el ya no cumplir con la base de ingreso ó el criterio de base de programa por recibir apoyo lifeline, recibiendo mas de un beneficio Lifeline, ú otro miembro de la casa esta recibiendo este beneficio.

_____ Si me cambio a una dirección nueva, yo proveeré la nueva dirección a la compañía dentro de 30 días.

_____ Yo entiendo que Lifeline es un beneficio federal y que no es transferible.

_____ Yo entiendo que una casa es elegible para recibir solamente un servicio Lifeline y para mi mejor conocimiento, mi casa no está recibiendo todavía algún servicio de Lifeline. Una casa es definida por propósitos de Lifeline como cualquier grupo de individuos que viven juntos en la misma dirección y comparten gastos e ingresos. En una casa no se permite recibir beneficios de Lifeline de múltiples proveedores y una violación resultaría en la cancelación de inscripción del programa.

_____ La información contenida en esta forma de certificación es verdadera y correcta de acuerdo a mi mejor conocimiento.

_____ Yo entiendo que el proveer información falsa puede ser castigada con una multa ó prisión ó eliminación del programa.

_____ Puede ser requerido que re-certifique continua elegibilidad en cualquier momento y fallar a re-certificar para continuar mi elegibilidad resultará en cancelación de inscripción y terminación de beneficios de Lifeline.

Yo consiento en tener cierta información contenida dentro de esta aplicación, incluyendo: nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, los últimos dígitos del SSN, ó número Tribal ID, proveído a la Universal Service Administrative Company (USAC) y/ó sus agentes, y para cualquier agencia estatal y federal, para el propósito de verificar que yo califico para el programa Lifeline y que yo no recibo más de un beneficio Lifeline. Entiendo que el fallar a proveer consentimiento resultará en la negación de mi servicio Lifeline.

Firma del Solicitante (requerida)

Fecha

➤ **Solicitud Completa**

➤ **Adjunta Prueba de Ingreso ó Programa de Participación**

➤ **Manda por Correo Solicitud y Documentos de Ingresos a:**

United Wireless Communications, Inc.

PO Box 117

Dodge City, KS 67801

Programa de Asistencia de Teléfono Lifeline

United Wireless Communications, Inc. Solicitud – Adjunto 1

La siguiente sección debe ser llenada si el Beneficiario de Elegibilidad de Lifeline no es el Solicitante

Yo _____ certifico que _____, el beneficiario en la documentación del
Solicitante Beneficiario

Programa _____ es un miembro de mi casa y el individuo no está recibiendo algún
Nombre del Programa
servicio apoyado por Lifeline.

Firma

Fecha