Programa de Lifeline: **Formulario de Aplicación**

Universal Service Administrative Co.

1. Sobre Lifeline

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

Reglas

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

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

Su 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 su hogar recibe Lifeline, esta infringiendo las reglas de la FCC y perderá su 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 de su beneficio a otra persona

Lifeline no es transferible. No puede darle su beneficio de Lifeline a otra persona, aunque califique.

Se honesto en este formulario

Tiene que dar información precisa y verdadera en este formulario y en todos los formularios o cuestionarios relacionados con Lifeline. Si da información falsa o fraudulenta, perderá su beneficio de Lifeline (es decir, cancelación de su suscripción o exclusión del programa) y el gobierno de los Estados Unidos podrá tomar acciones legales en su contra. Esto puede incluir (pero no limitado a) multas o encarcelamiento.

Es posible que necesite mostrar otros documentos

Si su compañía de teléfono o internet no puede comprobar que usted o alguien en su hogar califica usando solamente este formulario y bases de datos, es posible que necesites mostrar un documento oficial de uno de los programas de gobierno que califican o demonstrar sus ingresos anuales. Puede entregar copias de sus documentos oficiales con esta aplicación o esperar hasta que su compañía de teléfono o internet se los pida. Para agregarlos ahora, incluye a los documentos en la opción 1 o la opción 2:

1. Si califica a través de un programa de gobierno: copias de su tarjeta de identificación estatal y de un documento oficial del programa que esta usando para calificar (su tarjeta SNAP, tarjeta de Medicaid, o otro)
2. Si calificas a través de sus ingresos: copias de su 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 este formulario requeridas, ingresa sus iniciales en cada declaración del acuerdo, y firma la página 5.

Para aplicar, trae o envía por correo este formulario a su compañía de teléfono o internet.

Global Connection Inc. of America d/b/a StandUp Wireless:
P.O. Box 2148 Norcross, GA 30091

Programa de Lifeline: **Formulario de Aplicación**

Universal Service Administrative Co.

2. Su información

Todos los campos son obligatorios a menos que se indique. Use sólo letras mayúsculas y tinta negra para llenar este formulario.

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

Nombre

Segundo Nombre (opcional)

Sufijo (opcional)

Apellido

¿Cuál es su número de teléfono (si tiene uno)**?**

¿Cuál es su fecha de nacimiento?

Mes Día Año

¿Cuál es su dirección de correo electrónico (si tiene una)**?**

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

¿Si no tiene un SSN, cuál es su Número de Identificación Tribal?

¿Cuál es la mejor manera de contactarle?

☐ correo electrónico ☐ teléfono ☐ mensaje de texto ☐ correo

Programa de Lifeline:
Formulario de Aplicación

Universal Service Administrative Co.

2. Su información (continuación)

¿Cual es la dirección de su casa? (La dirección donde va a recibir el servicio. No use un P.O. Box)

Número y Nombre de Calle

Dpto., Unidad, Otro

Ciudad

Estado

Código Postal

¿Es una dirección temporal? ☐ Sí ☐ No **Marca esta casilla si vive en tierras Tribales*** ☐

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

Número y Nombre de Calle

Dpto., Unidad, Otro

Ciudad

Estado

Código Postal

*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.

Programa de Lifeline:
Formulario de Aplicación

Universal Service Administrative Co.

2. Su información (continuación)

Solo llena a esta sección si esta aplicando a través de un hijo o dependiente.

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

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

Si él/ella no tiene un número de Seguro Social, ¿cuál es su Número de Identificación Tribal?

Programa de Lifeline:
Formulario de Aplicación

Universal Service Administrative Co.

3. Califica para Lifeline

Llene esta sección para demostrar que usted, su dependiente, o alguien en su hogar califica para Lifeline.

Puede calificar a través de algunos programas de asistencia de gobierno o a través de sus ingresos (no necesita calificar a través de los dos).

Califica a través de un programa de gobierno:

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

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

O

Califica a través de sus ingresos:

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

¿Incluyéndote a ti, cuántas personas viven en su hogar? (marca una casilla)	**¿Sus ingresos son iguales o menores que la cantidad enumerada para su estado y tamaño del hogar?** (Solo marca sí o no al lado de la cantidad que le corresponde al tamaño de su 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 fines de enero.

Programa de Lifeline: **Formulario de Aplicación**

Universal Service Administrative Co.

4. Acuerdo

Acepto, bajo pena de perjurio, las siguientes declaraciones:

Ingrese sus iniciales junto a cada declaración.

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

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:

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 — Estoy de acuerdo en que mi proveedor de servicios pueda 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 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 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, 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 eliminarán del Programa de Lifeline y mi beneficio Lifeline parará.

Iniciales — Yo fui sincero cuando indiqué si vivo o no vivo en 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 detener a los mensajes.

Firma | **Fecha de hoy**

Programa de Lifeline:
Formulario de Aplicación

Universal Service Administrative Co.

5. Información del Agente

Responde sólo si un agente de ventas entrega 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 use un apodo.

Nombre

Segundo Nombre (opcional)

Sufijo (opcional)

Apellido

¿Cuál es el número de identificación del agente?

¿Cuál es la fecha de nacimiento del agente?

Mes

Día

Año

Programa de Lifeline:
Formulario 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 RECOPILACIÓN 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. 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 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 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.