



2019 Forma Anual de certificación del Programa Lifeline

Si usted recibe el beneficio del Programa de Lifeline y quisiera recertificar su continua elegibilidad por correo, usted debe completar y devolver esta forma en los próximos 60 días. Si usted no desea devolver esta forma en los próximos 60 días o si la forma es incompleta /ilegible, usted perderá su beneficio de Lifeline. Esto puede resultar en un aumento en su factura mensual de teléfono. Usted se puede recertificar siguiendo uno de los siguientes métodos descritos en la carta acompañante.

Sección 1 de 3: Información del Abonado	
1. Primer Nombre:	2. Apellido:
3. Los Últimos 4 dígitos del SS:	4. Fecha de Nacimiento (mm/dd/yyyy):
5. Número de Teléfono de Lifeline (si aplica):	

Dirección Principal del Abonado (no P.O. Box):

6. Nombre de la Calle:	7. Apto.
8. Ciudad:	9. Estado:
10. Código Postal:	
11. Es esta una dirección temporera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Escoja una)	

Dirección de Correo si es diferente a la dirección de servicio (puede incluir P.O. Box):

12 Nombre de la Calle:	13. Apto.
14. Ciudad:	15. Estado:
16. Código Postal	

Sección 2 de 3: Elegibilidad de Lifeline
<p>Complete esta sección para indicar que usted, un dependiente o un miembro del hogar** recibe por lo menos un beneficio cualificaste del programa federal o cualifica por requisitos de ingresos.</p> <p>**Un hogar es definido como un individuo o un grupo de individuos que viven juntos en la misma dirección y comparten ingresos y gastos.</p>

Complete esta sección si cualifica a través del programa.

Marque todas las opciones que usted/ustedes en su hogar reciben:

- Asistencia del Programa Nutricional (ADPN)
- Ingreso de Seguro Suplementario (ISS)
- Medicaid
- Programa Federal de Asistencia de Vivienda
- Beneficio de Sobrevienta de Veteranos

Complete esta sección si usted cualifica por ingreso.

Mi ingreso de hogares bajo la cantidad listada abajo por mi estado y el tamaño de mi hogar de acuerdo a la gráfica incluyéndome a mí, el tamaño de mi hogar es:

Tamaño del Hogar	Ingreso Total	Tamaño del Hogar	Ingreso Total
1	\$16,862	5	\$40,730
2	\$22,829	6	\$46,697
3	\$28,796	7	\$52,664
4	\$34,763	8	\$58,631
Añada \$5,967 por cada persona adicional			

**Iniciales
Requeridas:**

Yo por la presente certifico bajo penalidad de perjurio que:

Inicial

1. Yo (o mi dependiente o miembros de mi hogar) reciben corrientemente beneficios de programa federal identificado(s) o el ingreso anual de mi hogar bajo el 135 por ciento de la Guía Federal de Pobreza (o la cantidad que aplica en mi estado como indica en la gráfica en la página 1).

Inicial

2. Yo entiendo que debo informar a HTC en o antes de 30 días (1) de mi nueva dirección si me mudo (2) si yo o algún miembro de mi hogar por cualquier razón ya no cualifica en el criterio para recibir los beneficios de Lifeline incluyendo: (a) yo o algún miembro de mi hogar ya no cualifica por elegibilidad del programa o ingreso. o (b) mi hogar recibe más de un beneficio del servicio de descuento de Lifeline (i.e más de un servicio de Internet Lifeline más de un servicio de teléfono de Lifeline o ambos teléfonos de Lifeline servicio internet de Lifeline).

Inicial

3. To entiendo que mi hogar solo puede recibir un solo beneficio del Programa de Lifeline y, en lo mejor de mi conocimiento mi hogar no está recibiendo más de un beneficio del Programa de Lifeline (i.e., solo recibiendo un beneficio para teléfono de hogar o un teléfono móvil pero no ambos).

Inicial

4. Yo acepto que HTC pueda informar a la Administración Nacional De Lifeline de la Base de Datos de Aceptabilidad mi nombre completo, mi dirección, mi fecha de nacimiento, los cuatro dígitos de mi Seguro Social, Número de Teléfono que está asociado con el beneficio del Programa de Lifeline y la fecha en la cual el Programa del Servicio de Lifeline comenzó y la fecha en la cual el Programa del Servicio de Lifeline termino. Y la cantidad que HTC busca en recibir del Programa de Asistencia del beneficio de Lifeline. Yo entiendo que la transmisión de esta información es requerida para asegurar la administración adecuada del Programa de Lifeline. Yo además entiendo que si me rehúso a que esta información sea transmitida a el Administrador Yo seré negado el beneficio del programa de Lifeline.

Inicial

5. Todas mis respuestas en lo mejor de mi conocimiento que provee en esta recertificación son verdaderas en lo mejor de mi conocimiento.

Inicial

6. Yo entiendo que si hago falso testimonio de buena gana o proveo falsa documentación o información fraudulenta para obtener el beneficio del Programa de Lifeline es castigado por la ley y puede resultar en fianzas , cancelación, o eliminación o bloqueo para recibir este programa.

Inicial

7. Yo pueda que me sea requerido recertificar y en cualquier momento para el Programa de Lifeline y fallo en esto puede resultar en eliminación del Programa de Lifeline y terminación de mi beneficio de Lifeline.

Lifeline es un beneficio federal que hace servicio mensual de teléfono o internet más asequible para hogares elegibles. Su hogar puede recibir el beneficio por teléfono O internet, pero no ambos. Para el servicio de teléfono de Lifeline, su hogar puede recibir el beneficio de Lifeline en un celular O en el servicio de teléfono de hogar, pero no en ambos. Para el servicio de internet su hogar puede recibir el beneficio de Lifeline en el internet de celular O el internet de hogar fijo, pero no ambos. Su hogar puede recibir el beneficio de Lifeline por más de un proveedor. Para el propósito de Lifeline,, un hogar consiste de un individuo o cualquier grupo de individuos que viven juntos en la misma dirección y comparten ingresos o gastos. Lifeline no es un beneficio transferible. Usted no puede transferir su beneficio de Lifeline a otra persona, aunque él o ella es elegible. Usted perderá su beneficio de Lifeline y pueda que sea procesado por el gobierno de los Estados Unidos si usted viola la regla de uno por hogar o hace falso testimonio para recibir el beneficio de Lifeline.

Firma

Fecha de hoy

Devuelva por correo su forma a:

HTC

Attn: Lifeline Administrator

P.O. Box 1820

Conway, SC 29528