



## Low-Income Telephone/Broadband Discount Program (Texas Lifeline) Enrollment Form

---

**The Texas Lifeline Program can provide a discount off your monthly telephone/broadband bill.**

### **What should I send in along with my application?**

Along with your **signed** application, you must send in documentation that shows that you are eligible for a qualified benefit (SNAP, Medicaid, etc.) or documentation showing your total household income. You must also send the completed and signed Texas Lifeline Certification Form and, if you live with multiple families, you must send the completed and signed Texas Lifeline Household Worksheet.

### **What is the Texas Lifeline Discount?**

The Texas Lifeline discount has two components, a state and a federal discount. The state discount is up to \$3.50 and the federal discount is up to \$9.25. The discounts received will be a reduction from your basic service charge.

### **What are the qualifications for the Texas Lifeline discount?**

**State qualifications:** You can qualify for the state discount if anyone in your household receives SNAP, Medicaid, CHIP, LIHEAP, Federal Public Housing Assistance, TANF, National School Lunch Program – Free Lunch Program, SSI, or have a total household income at or below 150% of the poverty guideline.

**Federal qualifications:** You can qualify for the federal discount if anyone in your household receives SNAP, Medicaid, CHIP, Federal Public Housing Assistance, SSI, Veterans Pension Benefit or Survivors Benefit or have a total household income at or below 135% of the poverty guideline.

### **How do I know if I qualified for the Texas Lifeline discount?**

If you provided an email address the status of your application will be sent to you as soon as we review your application. If you did not provide an email address, you will only be notified if you were not approved for the Texas Lifeline discount.

### **How long will it take before I see the discount on my bills?**

We determine your eligibility during the last week of each month. If the information we have on file for you (i.e., name & address) matches the information provided by your service provider then you should see your discount on your next bill. Please note that the telephone/broadband discount will be applied to your bills throughout the year.

If you do not provide a completed and signed Certification Form and Household Worksheet (if applicable), you will not receive the federal portion of the Texas Lifeline telephone/broadband discount.

### **How often do I have to apply?**

You need to submit an application at least every 7 months. If you are certified for the Texas Lifeline discount an application will be sent to you approximately two months prior to your expiration. If you change your address or telephone number, you should re-submit an application so that we can update your information.

**Mail the completed signed application and required documentation to:**

**Texas Lifeline  
PO Box 4060  
Killeen, Texas 76540-4060**

**You may also FAX the signed application and required documentation to 1-877-215-8018**



## Formulario de inscripción para el programa para descuento telefónico/de banda ancha para consumidores de bajos ingresos (Texas Lifeline)

**El programa Texas Lifeline puede proveer un descuento mensual en su factura de teléfono/banda ancha.**

### ¿Cuáles documentos debo adjuntar a mi solicitud?

Junto con su solicitud **firmada**, debe adjuntar documentación que demuestra que usted reúne los requisitos para recibir un beneficio calificado (SNAP, Medicaid, etc.) o documentación que indica los ingresos totales de su hogar. También debe enviar el Formulario de Certificación Texas Lifeline completado y firmado y, si hay múltiples familias que viven juntos en su hogar, debe enviar la planilla para el hogar de Texas Lifeline completada y firmada.

### ¿Qué es el descuento de Texas Lifeline?

El descuento de Texas Lifeline tiene dos componentes, un descuento estatal y uno federal. El descuento estatal es de hasta \$3.50, y el descuento federal es de hasta \$9.25. Los descuentos recibidos serán una reducción de su cargo por servicio básico.

### ¿Cuáles son los requisitos para el descuento de Texas Lifeline?

**Requisitos estatales:** Puede calificar para el descuento estatal si cualquiera en su hogar recibe SNAP, Medicaid, CHIP, LIHEAP, Asistencia federal para vivienda pública, TANF, programa de almuerzos gratuitos del programa nacional de almuerzos escolares, SSI o si el ingreso familiar total es igual o inferior al 150% establecido por las pautas de pobreza.

**Requisitos federales:** Puede calificar para el descuento federal si cualquiera en su hogar recibe SNAP, Medicaid, CHIP, Asistencia federal para vivienda pública, SSI, beneficios de pensión para veteranos o beneficios para sobrevivientes, o si el ingreso familiar total es igual o inferior al 135% establecido por las pautas de pobreza.

### ¿Cómo sé si soy elegible para los descuento de Texas Lifeline?

Si usted proporcionó una dirección de correo electrónico, se le enviará el resultado de su solicitud tan pronto como la revisemos. Si usted no proporcionó una dirección de correo electrónico, se le avisará únicamente si no fue aprobado para los descuento de Texas Lifeline.

### ¿Cuánto tiempo pasará hasta que vea el descuento en mis facturas?

Determinamos su elegibilidad durante la última semana de cada mes. Si la información que tenemos en sus archivos (es decir, nombre y dirección) coincide con la información proporcionada por su proveedor de servicio, verá su descuento en la próxima factura. Tenga en cuenta que el descuento telefónico/de banda ancha se aplicará en sus facturas durante todo el año.

Si no proporciona un formulario de certificación y una planilla para el hogar (si corresponde) completos y firmados, no recibirá el descuento telefónico/de banda ancha de Texas Lifeline.

### ¿Con qué frecuencia debo solicitar el descuento?

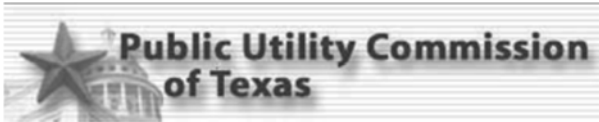
Usted debe presentar una solicitud por lo menos cada 7 meses. Si se le certifica para recibir el descuento de Texas Lifeline, se le enviará una solicitud aproximadamente dos meses antes de que se le venza su periodo de elegibilidad. Si cambia de domicilio o de número de teléfono, debe enviar otra solicitud para que podamos actualizar sus datos.

**Envíe por correo la solicitud completa y firmada y la documentación necesaria a:**

**Texas Lifeline  
PO Box 4060  
Killeen, Texas 76540-4060**

Tambien puede enviar su solicitud y la documentación necesaria al número de FAX gratuito 1-877-215-8018

**¿Preguntas? Llame a Texas Lifeline al número gratuito 1-866-454-8387 o visite el sitio web [www.texaslifeline.org](http://www.texaslifeline.org)**



**SECTION 1 – Applicant Information**

The person whose name is on the service provider bill **MUST** fill out this section.

**Name of Service Provider Customer:** \_\_\_\_\_  
*As it appears on your utility bill (please print)*

Mailing Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Zip Code : \_\_\_\_\_

Telephone Number: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
*(Required for the Telephone Lifeline service)*

Account Number: \_\_\_\_\_  
*(Required for the Broadband Lifeline service)*

Email Address: \_\_\_\_\_

Language Preference:  English  Spanish

Home Address: \_\_\_\_\_  
*Required if Mailing Address is a PO Box*

City: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Last 4 of Social Security Number: \_\_\_\_\_  
*(Required)*

Birth Date *(Required)*: \_\_\_\_\_

Telephone/  
Broadband Provider: \_\_\_\_\_

**Benefit Recipient:**

Check if you are qualifying through a child or dependent in your household. If so, answer the following questions:  
*(Note: you must provide proof that this person participates in one of the eligible programs)*

Name of Benefit Recipient: \_\_\_\_\_ Birth Date: \_\_\_\_\_

Beneficiary last 4 digits of Social Security Number \_\_\_\_\_ or Full Tribal ID Number: \_\_\_\_\_

**YOU MUST:**

1. Complete & sign the Texas Lifeline Certification Form
2. Complete both pages of the Texas Lifeline Application & sign page 1
3. Provide proof of your eligible Benefits or total Household Income
4. Include a copy of your latest service provider bill

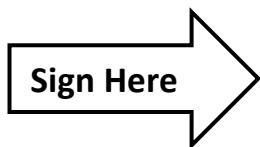
If you do not provide the above documentation, you will not be able to get the Lifeline telephone/broadband discount.

**Declaration** *(please read carefully and sign)*

I certify that my household is receiving only one Lifeline discount. I understand that violation of the one-per-household requirement is against the Federal Communication Commission’s rules and may result in me losing my Lifeline benefits, and potentially, prosecution by the United States government.

I certify under penalty of perjury that my household receives a qualified benefit or my household has income at or below program guidelines and that I presented documentation that accurately represents my household income or participation in a qualified benefit program.

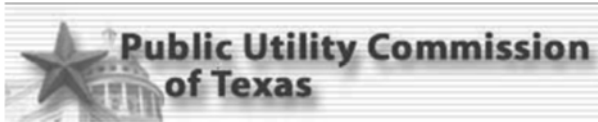
I certify that the information I have provided in this application is true and correct and I agree to participate in the Texas Lifeline program should I be eligible. I understand that the information provided is subject to audit and investigation by the Public Utility Commission of Texas.



\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Applicant’s Signature

**CONTINUE  
TO PAGE 2**

**Mail completed application and required documentation to:**  
Texas Lifeline  
PO Box 4060  
Killeen, Texas 76540-4060  
FAX: 1-877-215-8018



## SECTION 2 – Income Enrollment Worksheet

**HOUSEHOLD SIZE** – Number of people living in your household: \_\_\_\_\_ (Include all adults and children at this address)

Your total household gross annual income from all sources cannot exceed these guidelines:

Number of persons in Household	1	2	3	4	5	6	7	8
Total Household annual income (state)	\$23,940	\$32,460	\$40,980	\$49,500	\$58,020	\$66,540	\$75,060	\$83,580
Total Household annual income (federal)	\$21,546	\$29,214	\$36,882	\$44,550	\$52,218	\$59,886	\$67,554	\$75,222

Type of Income	Dollar Amount	Frequency (Monthly, Weekly, etc.)
Wages from Employment as shown on pay stub or W-2 Form		
Social Security		
Retirement Income		
Alimony or Child Support		
Unemployment or Worker's Compensation		
All Other Earnings		

**IF YOU ARE QUALIFYING USING YOUR TOTAL HOUSEHOLD INCOME YOU MUST PROVIDE PROOF OF HOUSEHOLD INCOME WITH THIS APPLICATION** (provide all documents that apply)

- Copy of pay stub(s) from all employers covering three months in a row within the past twelve months for all members of the household.
  - Your most recently filed tax return (**must be signed**) or W-2 form.
  - A signed letter from each employer indicating your gross wages covering three months in a row within the past twelve months.
  - Documentation of social security income within the last year.
  - Copy of an unemployment form with eligibility dates covering three months in a row within the past twelve months.
  - Copies of unemployment checks covering three months in a row within the past twelve months.
  - Copy of the most recent bank statement showing direct deposit of income (for SSI, Social Security, annuity, pension. See note below)
- \*\*\*Note: Bank Statements will be accepted as valid qualification for the State Benefit only\*\*\***

## SECTION 3 – Program Benefit Enrollment Worksheet

Any Household Member who is eligible for any of these benefits makes the household eligible for the **Telephone/Broadband Discount (Lifeline)**

Federal and State Qualification	State Qualification Only	Federal Qualification Only
<input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Health Benefit Coverage under Child Health Plan (CHIP) <input type="checkbox"/> Federal Public Housing Assistance <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income-SSI	<input type="checkbox"/> Low-Income Energy Assistance Program - LIHEAP <input type="checkbox"/> National School Lunch Program - Free Lunch Program <input type="checkbox"/> Temporary Assistance for Needy Families (TANF)	<input type="checkbox"/> Veterans Pension Benefit or Survivors Pension Benefit  Tribal Specific Programs <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs (BIA) General Assistance <input type="checkbox"/> Tribal Temporary Assistance for Needy Families (Tribal TANF) <input type="checkbox"/> Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) <input type="checkbox"/> Tribal Head Start (only households that meet the income qualifying standard)

**IF YOU ARE QUALIFYING BECAUSE OF ELIGIBILITY IN A QUALIFIED PROGRAM, YOU MUST PROVIDE PROOF OF PROGRAM PARTICIPATION WITH THIS APPLICATION**

- Copy of a letter from a government agency showing eligibility for the qualified benefit
- Copy of a Medicaid card for the eligible individual
- Federal Public Housing rental agreement
- Note: a Lone Star Card is not an eligible document

**Eligible Resident of Tribal Lands** (indicate which tribe): \_\_\_\_\_  
**Provide documentation of tribe affiliation and participation in at least one of the following:** Bureau of Indian Affairs General Assistance, Tribally-Administered Temporary Assistance for Needy Families, Head Start (only those meeting its income qualifying standard), or the National School Lunch Program's free lunch program.

## 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: \_\_\_\_\_

Idioma de preferencia:  Inglés  Español

Dirección de la residencia: \_\_\_\_\_

*Se requiere si recibe el correo en un apartado postal*

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Últimos 4 dígitos del 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 siguientes 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: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ 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 auditoría e investigación de parte de la Comisión de Servicios Públicos de Texas.

Firme aquí

\_\_\_\_\_  
 Firma del solicitante

Fecha: \_\_\_\_\_

**SIGA A LA  
 PÁGINA 2**

**Envíe por correo la solicitud completa y la documentación necesaria a:**  
 Texas Lifeline  
 PO Box 4060  
 Killeen, Texas 76540-4060  
 FAX: 1-877-215-8018

## 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)	\$23,940	\$32,460	\$40,980	\$49,500	\$58,020	\$66,540	\$75,060	\$83,580
Ingreso familiar anual y total (federal)	\$21,546	\$29,214	\$36,882	\$44,550	\$52,218	\$59,886	\$67,554	\$75,222

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 talones de pago de todos los empleadores que cubran tres meses consecutivos dentro de los últimos doce meses de todos los miembros del hogar.
  - Copia de su última declaración de impuestos presentada (**debe estar firmada**) o formulario W-2.
  - Una carta firmada de cada empleador que indique el salario bruto correspondiente a tres meses consecutivos dentro de los últimos doce meses.
  - Documentación de sus ingresos de Seguro Social con dentro del último año.
  - Copia de un formulario de desempleo con fechas de elegibilidad que cubran tres meses consecutivos dentro de los últimos doce meses.
  - Copias de cheques de desempleo que cubran tres meses consecutivos dentro de los últimos doce meses.
  - Copia del último estado de cuenta bancario que demuestre el depósito directo de ingresos (por SSI, Seguro Social, anualidad, pensión Vea la nota a continuación)
- \*\*\*Nota: Los extractos bancarios serán aceptados como prueba, pero solo son válidos para calificar para el beneficio estatal, no para el federal.\*\*\***

## 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
<input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Cobertura de atención médica del Plan de Salud del Niño (CHIP) <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia Federal para Vivienda Pública <input type="checkbox"/> Suplementario—SSI	<input type="checkbox"/> Programa de ayuda energética para hogares de bajos ingresos - LIHEAP <input type="checkbox"/> Programa Nacional de Almuerzo Escolar (Programa de Almuerzo Gratuito) <input type="checkbox"/> Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)	<input type="checkbox"/> Beneficio de Pensión de Veteranos o Beneficio de Pensión de Sobrevivientes  Programas específicos para Tribus <input type="checkbox"/> Asistencia General del Bureau of Indian Affairs (BIA) <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de Tribus (TANF Tribal) <input type="checkbox"/> Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) <input type="checkbox"/> 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 reúne los requisitos del beneficio que se requiere
- Copia de una tarjeta de Medicaid de la persona que reúne 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.*



## Low-Income Telephone/Broadband Discount Lifeline Certification Form

Full Name: \_\_\_\_\_

Home Address (No PO box): \_\_\_\_\_

Apt. # (if applicable) \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Billing Address: \_\_\_\_\_

Apt. # (if applicable) \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

Best way to reach you:  Email  Phone  Mail

Text Message. Provide SMS Telephone #: \_\_\_\_\_  
**\*Message and data rates may apply\***

Language Preference:  English  Spanish

**You must provide this information:**

Date of Birth (mm/dd/yyyy): \_\_\_\_\_

Last 4 of Social Security Number /Tribal ID#: \_\_\_\_\_

Telephone # Receiving Lifeline Service: \_\_\_\_\_  
 (Required for the telephone Lifeline service)

Account # Receiving Lifeline Service: \_\_\_\_\_  
 (Required for the Broadband Lifeline service)

Telephone/Broadband Provider: \_\_\_\_\_

This is a Temporary Address: Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Check if you live on Tribal Lands:

**ONLY ONE LIFELINE BENEFIT IS ALLOWED PER HOUSEHOLD  
 YOU COULD LOSE YOUR LIFELINE BENEFIT IF YOU VIOLATE THIS RULE**

If you qualify, your household can get Lifeline for phone or Internet service, but not both. **If you get Lifeline for phone service**, you can get the benefit for one mobile phone or one home phone, but not both. **If you get Lifeline for Internet service**, you can get the benefit for your mobile phone or your home connection, but not both. **If you get Lifeline for bundled phone and internet service**, you can get the benefit for your mobile phone bundled service or your home bundled service, but not both. Your household cannot get Lifeline from more than one phone or Internet company. You are only allowed to get one Lifeline benefit per household, **not per person**. If more than one person in your household gets Lifeline, you are breaking the FCC's rules and will lose your benefit.

Lifeline is non-transferable. You cannot give your Lifeline benefit to another person, even if they qualify. You must give accurate and true information on this form and on all Lifeline-related forms or questionnaires. If you give false or fraudulent information, you will lose your Lifeline benefit (i.e., de-enrollment or being barred from the program) and the United States government can take legal actions against you. This may include (but is not limited to) fines or imprisonment.

**Qualify through a government program:**

**Check all programs that you or someone in your household have:**

Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (Food Stamps)       Supplemental Security Income (SSI)

Medicaid (includes CHIP)       Federal Public Housing Assistance (FPHA)

Veterans Pension or Survivors Benefit Programs

---

**Tribal Specific Programs**

Bureau of Indian Affairs (BIA) General Assistance       Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)

Tribal Temporary Assistance for Needy Families (Tribal TANF)       Tribal Head Start (only households that meet the income Qualifying standard)

\*\*\*OR\*\*\*

**Qualify through your income:**  
 (Only fill this out if you do not qualify through a government program)      Number of Household Members: \_\_\_\_\_

Number of persons in Household	1	2	3	4	5	6	7	8
Total Household annual income (state)	\$23,940	\$32,460	\$40,980	\$49,500	\$58,020	\$66,540	\$75,060	\$83,580
Total Household annual income (federal)	\$21,546	\$29,214	\$36,882	\$44,550	\$52,218	\$59,886	\$67,554	\$75,222

**Agent Information** (Answer only if a sales person submits this form.)

Full Name: \_\_\_\_\_

(The name you use on official documents, like your Social Security Card or State ID. Not a nickname.)

Agent's ID number: \_\_\_\_\_

Agent's Date of Birth (mm/dd/yyyy): \_\_\_\_\_

---

**Agreement:**

I agree under penalty of perjury to the following statements: (You must initial next to each statement.)

#1 \_\_\_\_\_ I (or my dependent or other person in my household) currently get benefits from the government program(s) listed on this form or my annual household income is 135% or less than the Federal Poverty Guidelines (the amount listed in the Federal Poverty Guidelines table on this form).  
Initial

#2 \_\_\_\_\_ I agree that if I move I will give my service provider my new address within 30 days.  
Initial

I understand that I have to tell my service provider within 30 days if I do not qualify for Lifeline anymore, including:  
1) I, or the person in my household that qualifies, do not qualify through a government program or income anymore.  
2) Either I or someone in my household gets more than one Lifeline benefit (including, more than one Lifeline broadband internet service, more than one Lifeline telephone service, or both Lifeline telephone and Lifeline broadband internet services).

#3 \_\_\_\_\_  
Initial

I know that my household can only get one Lifeline benefit and, to the best of my knowledge, my household is not getting more than one Lifeline benefit.

#4 \_\_\_\_\_  
Initial

I agree that all of the information I provide on this form may be collected, used, shared, and retained for the purposes of applying for and/or receiving the Lifeline Program benefit. I understand that if this information is not provided to the Lifeline Program Administrator, I will not be able to get Lifeline benefits. If the laws of my state or Tribal government require it, I agree that the state or Tribal government may share information about my benefits for a qualifying program with the Lifeline Program Administrator. The information shared by the state or Tribal government will be used only to help find out if I can get a Lifeline Program benefit.

#5 \_\_\_\_\_  
Initial

#6 \_\_\_\_\_ All the answers and agreements that I provided on this form are true and correct to the best of my knowledge.  
Initial

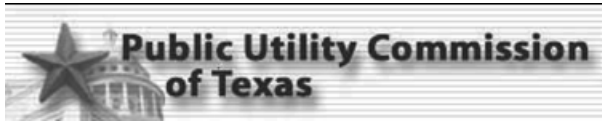
#7 \_\_\_\_\_ I know that willingly giving false or fraudulent information to get Lifeline Program benefits is punishable by law and can result in fines, jail time, de-enrollment, or being barred from the program.  
Initial

#8 \_\_\_\_\_ My service provider may have to check whether I still qualify at any time. If I need to recertify (renew) my Lifeline benefit, I understand that I have to respond by the deadline or I will be removed from the Lifeline Program and my Lifeline benefit will stop.  
Initial

#9 \_\_\_\_\_ I was truthful about whether or not I am a resident of Tribal lands, as defined on the first page of this form.  
Initial

Lifeline is a federal benefit that makes monthly telephone and broadband service more affordable for eligible households. Your household may receive the Lifeline benefit for telephone service OR broadband service, but not both. For Lifeline telephone service, your household may receive the Lifeline benefit for one mobile OR one fixed home telephone service, but not both. For Lifeline broadband service, your household may receive the Lifeline benefit for one mobile broadband OR one fixed broadband service, but not both. Your household may not receive the Lifeline benefit from more than one service provider. For the purpose of Lifeline, a household is an individual or any group of individuals who live together at the same address and share income or expenses. Lifeline is a non-transferable benefit. You may not transfer your Lifeline benefit to another person, even if he or she is eligible. You will lose your Lifeline benefit and may be prosecuted by the United States government if you violate the one-per-household rule or otherwise make false statements to receive the Lifeline benefit.

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_



**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): \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ 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  Postal  
 Mensaje de texto: Proporcione número de teléfono para mensajes de texto: \_\_\_\_\_  
 \*Pueden aplicarse tarifas por mensajes y datos\*  
 Idioma de preferencia:  Inglés  Español

**Debe proporcionar esta información:**  
 Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): \_\_\_\_\_  
 Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social/Número de identificación tribal : \_\_\_\_\_  
 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)  Seguridad de ingreso suplementario (SSI)  
 Medicaid (incluye CHIP)  Programa de asistencia federal para vivienda (FPHA)  
 Programas de beneficios de pensión para veteranos

**Programas tribales específicos**

Asistencia general de la oficina de asuntos indígenas (BIA)  Programa de distribución de alimentos en reservas indígenas  
 Asistencia temporal para familias tribales necesitadas (Tribal TANF)  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 y total (estado)	\$23,940	\$32,460	\$40,980	\$49,500	\$58,020	\$66,540	\$75,060	\$83,580
Ingreso familiar anual y total (federal)	\$21,546	\$29,214	\$36,882	\$44,550	\$52,218	\$59,886	\$67,554	\$75,222

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

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 declaración).

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).

#1 \_\_\_\_\_  
Inicial

#2 \_\_\_\_\_ Acepto que si me mudo le daré a mi proveedor de servicios mi nueva dirección dentro de los 30 días.  
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).

#3 \_\_\_\_\_  
Inicial

#4 \_\_\_\_\_ 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.  
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.

#5 \_\_\_\_\_  
Inicial

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

#7 \_\_\_\_\_ 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.  
Inicial

#8 \_\_\_\_\_ 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.  
Inicial

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

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:** \_\_\_\_\_