



**Low-Income Telephone/Broadband Discount Lifeline Recertification 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  Text Message  Mail

**You must provide this information:**

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

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)	\$20,385	\$27,465	\$34,545	\$41,625	\$48,705	\$55,785	\$62,865	\$69,945
Total Household annual income (federal)	\$18,347	\$24,719	\$31,091	\$37,463	\$43,835	\$50,207	\$56,579	\$62,951

**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

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.

#7 \_\_\_\_\_  
Initial

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.

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

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 Recertificación 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  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)  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 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).**

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

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.

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

Todas las respuestas y acuerdos que proporcione en este formulario son verdaderos y correctos según mi leal saber y entender.

#6 \_\_\_\_\_  
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.

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

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

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

#9 \_\_\_\_\_  
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:** \_\_\_\_\_

Envíe por correo electrónico el formulario completo y la documentación requerida a:  
Texas Lifeline • PO Box 4060 • Killeen, Texas 76540-4060 • FAX: 1-877-215-8018