

تقدم بطلب للحصول على برنامج Lifeline عبر الإنترنت

إن Lifeline هو برنامج فيدرالي يعمل على خفض التكلفة الشهرية لخدمة الهاتف أو الإنترنت. إذا كانت أسرتك مؤهلة، فيمكنك الحصول على:

- ما يصل إلى 9.25 دو لار أمريكي شهريًا على خدمة الهاتف أو الإنترنت أو الخدمة المجمعة، أو
 - ما يصل إلى 34.25 دو لار أمريكي شهريًا إذا كنت تعيش في أراضي قبلية مؤهلة.

الخطوات التالية

اتبع الخطوات التالية لتقديم طلب Lifeline عبر الإنترنت. وتستغرق هذا العملية عادةً 10 دقائق تقريبًا حتى تكتمل. قد تحتاج إلى تقديم معلومات أو وثائق إضافية لتأكيد أهليتك أو هويتك أو عنوان منزلك.

إذا كانت لديك أسئلة أثناء عملية تقديم الطلب، فاتصل بمركز دعم Lifeline عبر البريد الإلكتروني على Lifeline على <u>LifelineSupport@usac.org</u> أو اتصل بـ 234-9473 (800) من الساعة 9 صباحًا إلى الساعة 9مساءً بالتوقيت الشرقي.

| كيف تبدو هذه الخطوات | اتبع الخطوات التالية للتقديم عبر الإنترنت | |
|--|--|---|
| Get Lifeline V Manage My Benefit V Con Get Connected to Phone or Internet Service Lifeline is a federal program that lowers the monthly cost of phone or internet service. Apply Now Recertify | المس أو انقر فوق متصفح الويب على جهازك المحمول أو كمبيوتر سطح المكتب الخاص بك. • أدخل LifelineSupport.org في شريط عنوان الويب، ثم انقر فوق انتقل/ابحث على جهازك المحمول أو المفتاح Enter على لوحة المفاتيح. • بعد ذلك، المس أو انقر فوق قدّم الآن. | 1 |
| Phone. Internet. Or both. For less. Lifeline lowers the monthly cost of phone or internet service. Get Started | المس أو انقر فوق ا لشروع في العمل لبدء طلبك. | 2 |



| What is your full legal name? The name you use on official documents, like your Social Security Card or State ID. Not a nickname. First Name Middle Name (Optional) Last Name(s) If you have multiple last names put them all into the box below. | أدخل اسمك الأول والأخير كما يظهر في مستنداتك الرسمية، مثل بطاقة الضمان الاجتماعي أو بطاقة الهوية الحكومية. | 3 |
|--|---|---|
| What is your date of birth? Month Day Year MM DD YYYY | أدخل تاريخ ميلادك. • أدخل الشهر. • أدخل اليوم. • أدخل السنة. | 4 |
| How do you want us to check your identity? We'll use this information to see if you're eligible. It won't affect your credit status. Social Security Number (SSN) This is the fastest option if you know the last 4 digits of your SSN. Enter last 4 digits of your SSN XXX - XX - This is required if you're applying for Lifeline. Number on Tribal ID Look for this number on your card or documentation. | هل تريد منا التحقق من هويتك باستخدام آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فأدخل الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك. إذا كانت الإجابة بلا، فحدد خيار الرقم الموجود على الهوية القبيلة وأدخل رقم هويتك القبيلة. | 5 |
| What is your home address? The address where you will get service. Do not use a P.O. Box. You will be able to add a mailing address later. Street Number and Name Apt, Unit, etc. 123 Street Road City State Zip Code Your City or Town Choose ✓ 00000 | أدخل عنوان منزلك. • إن هذا لا يمكن أن يكون صندوق بريد. | 6 |



| Do you qualify for Lifeline through your child or a dependent? If you do not qualify on your own, you can sign up for Lifeline through your child or dependent if they participate in any of the qualifying programs. No, I qualify by myself. Yes, I qualify through my child or dependent. | هل أنت مؤهل للحصول على برنامج Lifeline من خلال طفل أو شخص معال؟ إذا كانت الإجابة بلا، فالمس أو انقر فوق التالي. انتقل إلى الخطوة 8 للمتابعة. إذا كانت الإجابة بنعم، فالمس أو انقر فوق نعم، ثم حدد التالي. انتقل إلى الخطوة 7أ إذا كنت مؤهلاً من خلال طفل أو شخص معال. | 7 |
|---|---|----|
| What is their full legal name? The name you use on official documents, like your Social Security Card or State ID. Not a nickname. First Name Middle Name (Optional) Last Name(s) If they have multiple last names put them all into the box below. | أدخل معلومات طفلك أو مُعالك. • إدخال اسمه الأول والأخير. • إدخال تاريخ ميلاده. • تحقق من هويته باستخدام الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي الخاص به أو رقم هويته القبلية. • المس أو انقر فوق التالي. • انتقل إلى الخطوة 8 للمتابعة. | 17 |
| What is their date of birth? Month Day Year MM DD YYYY | | |
| How do you want us to check their identity? We'll use this information to see if they're eligible. It won't affect their credit status. Social Security Number (SSN) This is the fastest option if you know the last 4 digits of their SSN. Enter last 4 digits of their SSN XXX - XX - Number on Tribal ID Look for this number on their card or documentation. | | |
| Back | | |



| | | أنشئ حسابًا لحفظ معلوماتك ومتابعة طلبك. | 8 |
|---|--|--|---|
| Choose your usernan | | • أدخل اسم مستخدم. يمكن أن يكون عنوان | |
| Choose something you can easily your name in some form. Save this | remember like your email address or s information somewhere secure | بريد الكتروني أو معرفًا فريدًا | |
| because you will need to use it aga | ain. | أدخل كلمة مرور مكونة من مزيج من | |
| Username | | الأحرف والأرقام والرموز. | |
| | | • أدخل نفس كلمة المرور مرة أخرى. | |
| | J | | |
| Choose your passwor | rd. | | |
| Make sure it is something you can | | | |
| somewhere secure because you w | | | |
| Password Requirements | Password | | |
| At least 8 characters long | | | |
| At least 1 capital letter | Show Password | | |
| 1 At least 1 number (0-9) | and the same of th | | |
| At least 1 special character (!@#\$%^&*) | Confirm Password Type the same password again. | | |
| No restricted phrases ? | | | |
| | Show Password | | |
| | Snow Password | | |
| Your Contact Informati What is your email add We will use your email to send y information about your applica | dress? you important reminders and | أدخل عنوان بريدك الإلكتروني. ستنتقل الإعلامات المتعلقة بتطبيقك إلى عنوان البريد الإلكتروني الذي تشاركه. | |
| example@email.com | | أدخل رقم هاتفك (اختياري). | |
| I want to provide an altern | nate email. | , , | |
| | | • المس أو انقر فوق مربع الاختيار | |
| What is your phone nu | ımber? (Optional) | لإدخال عنوان بريدي، إذا كان | |
| () - | | مختلفًا عن عنوان منزلك. | |
| , , | | یمکن أن یکون هذا صندوق برید. | |
| you at that phone number via a message or text for important re | eminders and updates about your ges, message and data rates may | | |
| Do you want to provid (Optional) ? | - | | |
| Yes, my mailing address is | s different than home address | | |



| What is your preferred language? (Optional) We will send you outreach about the status of your application in the language(s) you select. English Español Both | أخبرنا عن اللغة المفضلة لديك (اختياري). المس أو انقر فوق اللغة الإنجليزية، أو اللغة الإسبانية، أو كليهما. | 10 |
|---|--|----|
| Terms & Conditions By checking this box, I accept the terms and conditions of the National Verifier system. Back Submit | راجع الشروط والأحكام. المس أو انقر فوق مربع الاختيار لتأكيد قبولك. المس أو انقر فوق إرسال. | 11 |
| My Applications Here are all your applications from the last 180 days. You can start a new application when your last one expires. Return to Application Start Lifeline Application | المس أو انقر فوق بدء طلب Lifeline لمتابعة ملء طلبك. | 12 |
| Confirm your program participation Which of the following programs do you participate in? Check all that apply. SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program) or Food Stamps () Medicaid Supplemental Security Income (SSI) Federal Housing Assistance (?) Veterans Pension and Survivors Benefit Programs Tribal Specific Program (only choose if you live on Tribal lands) FEMA's Individuals and Households Program (IHP) (?) I don't think I participate in any of these programs, I may qualify through my income. I don't participate in any of these, but I have a child or dependent who may. (?) | أخبرنا عن كيفية تأهلك. • المس أو انقر فوق خانة الاختيار الموجودة بجوار كل ما ينطبق. • المس أو انقر فوق التالي. | 13 |



| Review Your Information Before we check if you qualify for Lifeline, make sure your information is right. Double check the information below. Full Legal Name: Test John Date of Birth: January 01, 1980 Last 4 Numbers of SSN: 3333 Address: 123 NOT REAL ROAD TOWN, DC 11111 The information you gave us will be used to check if you qualify for Lifeline. Please confirm that it is okay. By checking this box you are consenting that all of the information you are providing may be collected, used, shared, and retained for the purposes of applying for and/or receiving Lifeline. | راجع معلوماتك. اذا كنت بحاجة إلى تصحيح معلوماتك، فالمس أو انقر فوق التحرير وقم بإجراء راجع بيان الموافقة ثم المس أو انقر فوق مربع الاختيار للتأكيد على أنه يمكننا استخدام معلوماتك للتحقق مما إذا كنت مؤهلاً. المس أو انقر فوق إرسال. قد تستغرق عملية التحقق من صحة معلوماتك بضع دقائق. | 14 |
|---|--|----|
| We need more information to see if you qualify A few things happened: • We couldn't find your address; please show us where you live on a map. | ستكتشف على الفور ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على ميزة أو إذا كنا بحاجة إلى مزيد من المعلومات. هل طلبنا منك مشاركة مزيد من المعلومات؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فالمس أو انقر فوق | 15 |
| Someone at your address already gets the Lifeline benefit; please answer some questions about your living situation to find out if you're eligible. We couldn't verify who you are; please attach a photo of a document that shows your identity information. We couldn't confirm your eligibility; please attach a photo of a document that shows you (or your child or dependent) participate in a government assistance program or your income. What to do next You need to provide additional information in order to qualify for the Lifeline program. | التالي وانتقل إلى قسم أظهر أنك مؤهل. • إذا كانت الإجابة بلا، المس أو انقر فوق التالي وانتقل إلى الخطوة 16. | |



| tateme | | |
|---------|--|--|
| Initial | 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 | Lagree 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). | |
| 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. ① | |
| 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. | |
| Initial | 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. | |
| Initial | My service provider may have to check whether I still qualify at any time. If I need to recertify 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 | If I am seeking to qualify for Lifeline as an eligible resident of Tribal lands, I live on Tribal lands, as defined in 54.400(e) of the Lifeline rules. | |
| our Sig | nature | قم بإنهاء طلبك. |
| | legal name below | أدخل اسمك الأول والأخير. المس أو انقر فوق مربع الاختيار للتأكيد |
| _ | and this is a digital signature, and is the same as if I signed my name with a | على أنك تفهم أن هذا توقيع رقمي. |
| pen. | | المس أو انقر فوق إرسال. |



Contact a phone or internet company to get your benefit

You're approved to get your Lifeline benefit. **Sign up by November 6, 2024**.

What to do next

If you already have service

Contact your phone or internet company and say, "I have been approved for the Lifeline program and would like to apply it to my service."

If you don't currently have service

 $\underline{Find \ a \ phone \ or \ internet \ company} \ in \ your \ area \ and \ say \ , "I \ have \ been \ approved for \ the \ Lifeline \ program \ and \ would \ like \ to \ sign \ up \ for \ service."$

Application ID:

Q90774-69740

Full legal name
Test John

Address:

123 Not Real Road,

Town, DC 11111

Method of identity verification:

Last 4 digits of SSN

تمت الموافقة على طلبك!

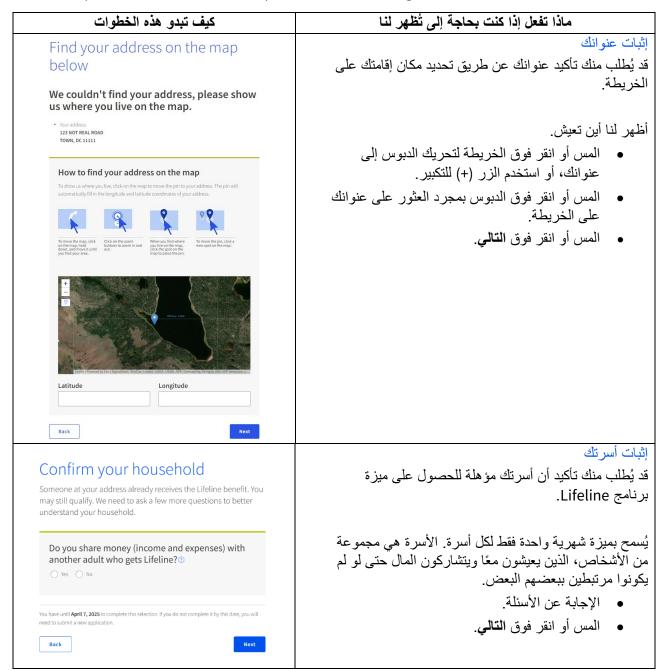
- اتصل بشركة الهاتف أو الإنترنت المشاركة للحصول على ميزتك.
 - سجّل الاشتراك قبل الموعد النهائي أو
 ستحتاج إلى إعادة تقديم الطلب.

18



أظهر أنك مؤهل

يوضح هذا القسم ما سيتعين عليك فعله إذا طلبنا منك مشاركة مزيد من المعلومات أو المستندات لتأكيد أهليتك أو هويتك أو عنوانك. لمزيد من المعلومات، راجع دليل التوثيق المقبول لدينا (متوفر باللغتين الإنجليزية والإسبانية).





إثبات رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك Share proof of your Social قد يُطلب منك مشاركة مستند لتأكيد رقم الضمان الاجتماعي Security number (SSN) الخاص بك. Your document must include: • شارك مستندًا يتضمن ما يلى: Test John 1. اسمك الأول والأخير، xxx-xx-3333 2. الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك Here are common examples: A Social Security Card المس أو انقر فوق التقاط صورة أو اختيار ملف A Social Security Renefit Statement (SSA-1099) A W-2 from the last 2 years إرفاق صورة أو نسخة من المستند. · A prior year's state, federal, or Tribal tax return • المس أو انقر فوق التالي. How to add your photo or scanned copy Please attach a picture or scanned copy of your document. Files must be less than 10 MB and one of the following file types: jpg, jpeg, png, pdf, or gif. Make sure your image is not blurry Make sure your document is not cut off and we can see all four sides Make sure you have good lighting إثبات رقم هويتك القبلية Share proof of your Tribal ID قد يُطلب منك مشاركة مستند لتأكيد رقم هويتك القبلية. Number • شارك مستندًا يتضمن ما يلى: Your document must include: 1. اسمك الأول والأخير، Test John 2. رقم هويتك القبلية. • المس أو انقر فوق التقاط صورة أو اختيار ملف Here are common examples: إرفاق صورة أو نسخة من المستند. A Tribal ID card • المس أو انقر فوق التالي. An official certificate or letter from your tribe's enrollment office A Certificate of Degree of Indian Blood (CDIB) Some CDIB cards do not include the required information. If yours does not, then it will How to add your photo or scanned copy Please attach a picture or scanned copy of your document. Files must be less than 10 MB and one of the following file types: jpg, jpeg, png, pdf, or gif. Make sure your image is not blurry Make sure your document is not cut off and we can see all four sides Make sure you have good lighting



إثبات تاريخ ميلادك Share proof of your date of birth قد يُطلب منك مشاركة مستند لتأكيد تاريخ ميلادك. Your document must include: • شارك مستندًا يتضمن ما يلى: Your first and last name Test John 1. اسمك الأول و الأخير، 1/01/1980 2. تاريخ ميلادك Here are common examples: • المس أو انقر فوق التقاط صورة أو اختيار ملف A Driver's license that is not expired إرفاق صورة أو نسخة من المستند. A Passport that is not expired A birth certificate • المس أو انقر فوق التالي. A U.S. governement, military, state or Tribal issued ID that includes your date of birth A Certificate of Naturalization, Certificate of U.S. Citizenship, or Consular Matricular ID How to add your photo or scanned copy Please attach a picture or scanned copy of your document. Files must be less than 10 MB and Make sure your image is not blurry Make sure your document is not cut off and we can see all four sides Make sure you have good lighting إثبات بفيد بأنك على قيد الحياة Share proof of life قد يُطلب منك مشاركة مستند لتأكيد أنك على قيد الحياة. Your document must include: • شارك مستندًا يتضمن ما يلي: 1. اسمك الأول والأخبر، 2. تاريخ إصدار خلال الأشهر الثلاثة الماضية. Here are common examples: A current utility bill • المس أو انقر فوق التقاط صورة أو اختيار ملف إرفاق A paystub A mortgage or lease statement صورة أو نسخة من المستند. A notarized letter that confirms your identity and that you are alive • المس أو انقر فوق التالي. How to add your photo or scanned copy one of the following file types: jpg, jpeg, png, pdf, or gif. Make sure your image is not blurry Make sure your document is not cut off and we can see all four sides Make sure you have good lighting



اثبات أهليتك Share more information to see if you qualify قد يُطلب منك مشاركة المستندات التي تؤكد أهليتك (مثل: دخلك أو مشاركتك في برنامج حكومي). With your help, we can confirm you qualify in a few more steps. Do you have a document that shows your income? • اختر كيف تتأهل. Yes. I have a document such as pay stubs, last year's tax return, or a social security No. But I have a document that shows I (or my child or dependent) participate in a program such as SNAP or Medicaid. • المس أو انقر فوق التالي. اثبات دخلك Share more information to see if you qualify based on income لإظهار إثبات دخلك، ستقوم بما يلى: You may qualify if your annual income meets certain requirements. • إخبارنا بعدد الأشخاص الذين يعيشون في منزلك. • تأكيد إذا كان دخلك السنوي يساوي المبلغ المعروض How many people live in your household? ① أو أقل منه • شارك مستندًا يتضمن ما يلي: Is your annual income at or below \$20,331? ② 1. اسمك أو اسم المعالك لديك، 2. دخلك السنوى، No. But I have a document that shows I (or my child or dependent) participate in a program such as SNAP or Medicaid 3. تاريخ إصدار خلال الأشهر الـ 12 الماضية. إثبات مشاركتك في البرنامج Share proof of your program لإظهار إثبات مشاركتك في البرنامج، ستقوم بما يلي: participation • أخبرنا عن البرنامج الذي تشارك فيه. Which program do you, your child or dependent • شارك مستندًا يتضمن ما يلى: take part in? You must provide proof of participation for the program you choose 1. اسمك أو اسم المعالك لديك، SNAP (Supplemental Natrition Assistance Program) or Food Stamps ? 2. اسم البرنامج، 3. اسم الحكومة أو الكيان القبلي أو مسؤول Federal Housing Assistance ? البر نامج الذي أصدر الوثيقة، Veterans Pension and Survivors Benefit Programs 4. تاريخ إصدار خلال الـ 12 شهرًا الماضية Tribal Specific Program (only choose if you live on Tribal lands) Idon't think I (or my child or dependent) participate in any of these programs, but I may qualify through my income. أو تاريخ انتهاء صلاحية في المستقبل. Lifeline. If we don't receive this information by then, you will need to come back to this site and fill this



| Lagree. | under penalty of perjury, to the following | ة الأخيرة هي التصديق على نموذج الطلب والتوقيع عليه. | الخطو |
|------------------------------------|---|---|---------|
| stateme | . , , , , , | اقرأ كل بيان وأدخل الحروف الأولى من اسمك. | • |
| | 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 | أدخل اسمك الأول والأخير. | • |
| Initial | I agree that if I move I will give my service provider my new address within 30 days. | المس أو انقر فوق مربع الاختيار للتأكيد على أنك تفهم أن هذا توقيع رقمي. | • |
| nitial | 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 intermet service, more than one Lifeline telephone service, or both Lifeline telephone and Lifeline broadband internet services). | المس أو انقر فوق إرسال. | • |
| | 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. | | |
| al | 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 Lielleine 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. | | |
| al | All the answers and agreements that I provided on this form are true and correct to the best of my knowledge. | | |
| tial | 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. | | |
| itial | My service provider may have to check whether I still qualify at any time. If I need to recertify 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. | | |
| nitial | If I am seeking to qualify for Lifeline as an eligible resident of Tribal lands, I live on Tribal lands, as defined in 54.400(e) of the Lifeline rules. | | |
| | nature legal name below | | |
| | and this is a digital signature, and is the same as if I signed my name with a | | |
| Back | Submit | | |
| | e reviewing your | سلت طلبك! | لقد أر |
| locur | ments | لمك عبر البريد الإلكتروني عند اكتمال مراجعتنا مع | |
| It generally t | akes about 15 minutes, but could be up to 2 days. | ات حول ما يجب القيام به بعد ذلك. | التعليم |
| 'll email you wh your account h | nen our review is complete. You can check the status of your application at any time omepage. | | |