

Postulación en línea para el programa Lifeline

Lifeline es un programa federal que reduce el costo mensual del servicio telefónico o de Internet.

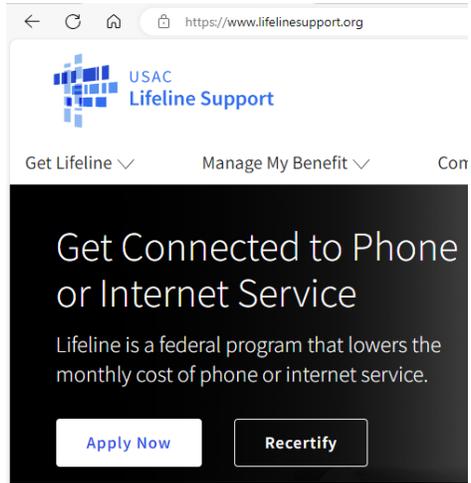
Si su hogar es elegible, puede recibir:

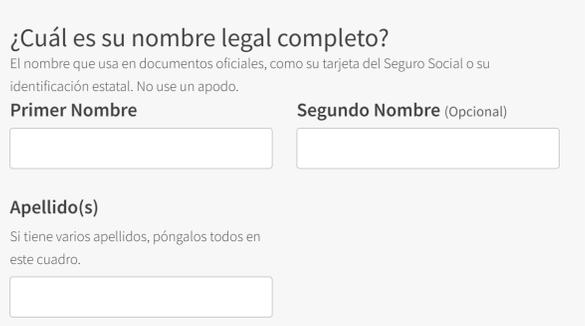
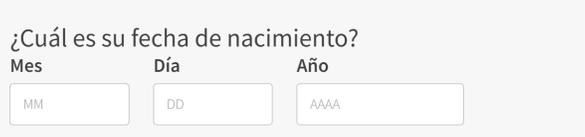
- hasta \$9.25 por mes para el servicio de teléfono, Internet o para servicios combinados; o
- hasta \$34.25 por mes si vive en tierras tribales que reúnen los requisitos.

¿Qué hacer a continuación?

Siga los pasos a continuación para presentar una postulación en línea para el programa Lifeline. Normalmente, esto tarda unos 10 minutos en completarse. Es posible que deba proporcionar información o documentación adicional para confirmar su elegibilidad, identidad o domicilio.

Si tiene preguntas durante el proceso de solicitud, comuníquese con el Centro de soporte de Lifeline por correo electrónico al LifelineSupport@usac.org, o llame al (800) 234-9473 de 9 a. m. a 9 p. m., hora del estándar del este (EST).

	Siga estos pasos para presentar la solicitud en línea	Cómo se ven los pasos
1	<p>Toque o haga clic en el navegador web en su dispositivo móvil o computadora de escritorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la barra de direcciones web, escriba LifelineSupport.org. A continuación, toque Go/Search (Ir o Buscar) si está utilizando un dispositivo móvil, o bien presione la tecla Enter (Entrar) del teclado. • Luego, toque o haga clic en Apply Now (Aplicar ahora). 	 <p>The screenshot shows the website interface for Lifeline Support. At the top, there is a navigation bar with the USAC Lifeline Support logo and links for 'Get Lifeline', 'Manage My Benefit', and 'Contact Us'. Below the navigation bar, there is a large dark banner with the text 'Get Connected to Phone or Internet Service' and a sub-headline 'Lifeline is a federal program that lowers the monthly cost of phone or internet service.' At the bottom of the banner, there are two buttons: 'Apply Now' and 'Recertify'.</p>

2	<p>Tienes la opción de seleccionar entre el idioma de inglés o español. Para que la aplicación sea en español, seleccione la opción Español.</p> <ul style="list-style-type: none"> Toque o haga clic en Comenzar para iniciar su postulación. 	
3	<p>Complete su nombre y apellido tal como aparece en sus documentos oficiales, como una tarjeta de Seguro Social o una identificación estatal.</p>	
4	<p>Complete su fecha de nacimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> Introduzca el mes. Escriba el día. Introduzca el año. 	
5	<p>¿Quiere que verifiquemos su identidad con los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro social?</p> <ul style="list-style-type: none"> En caso afirmativo, ingrese los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social. En caso contrario, seleccione la opción Número en la identificación tribal e ingrese su número de identificación tribal. 	

<p>6</p>	<p>Complete su dirección de domicilio.</p> <ul style="list-style-type: none"> Esta información no puede ser una casilla postal. 	<p>¿Cuál es la dirección de su casa?</p> <p>La dirección donde recibirá el servicio. No utilice un P.O. Box. Podrá añadir una dirección postal más adelante.</p> <p>Número y Nombre de Calle <input type="text" value="123 Street Road"/></p> <p>Dpto., Unidad, Otro <input type="text"/></p> <p>Ciudad <input type="text" value="Su Ciudad o Pueblo"/> Estado <input type="text" value="Escoge"/> Código Postal <input type="text" value="00000"/></p>
<p>7</p>	<p>¿Califica usted para Lifeline a través de un hijo o dependiente?</p> <ul style="list-style-type: none"> Si no es así, toque o haga clic en Continuar. <ul style="list-style-type: none"> Vaya al paso 8 para continuar. Si es así, toque o haga clic en Sí, luego seleccione Continuar. <ul style="list-style-type: none"> Vaya al paso 7a si reúne los requisitos acerca de un hijo o persona cargo. 	<p>¿Califica para Lifeline a través de su hijo o de un dependiente?</p> <p>Si no califica por su cuenta, puede inscribirse en Lifeline a través de su hijo o dependiente si participa en alguno de los programas que califican.</p> <p><input checked="" type="radio"/> No, yo mismo califico. <input type="radio"/> Sí, califico a través de mi hijo o dependiente.</p> <p>Continuar</p>
<p>7a</p>	<p>Complete la información de su hijo o persona a cargo.</p> <p>Deberá realizar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Complete su nombre y apellido. Complete su fecha de nacimiento. Verifique su identidad utilizando los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social o un número de identificación tribal. Toque o haga clic en Continuar. <ul style="list-style-type: none"> Vaya al paso 8 para continuar. 	<p>¿Cuál es su nombre legal completo?</p> <p>El nombre que usa en documentos oficiales, como su tarjeta del Seguro Social o su identificación estatal. No un apodo.</p> <p>Primer Nombre <input type="text"/> Segundo Nombre (Opcional) <input type="text"/></p> <p>Apellido(s) <input type="text"/></p> <p>Si tiene varios apellidos, póngalos todos en este cuadro.</p> <hr/> <p>¿Cuál es su fecha de nacimiento?</p> <p>Mes <input type="text" value="MM"/> Día <input type="text" value="DD"/> Año <input type="text" value="AAAA"/></p> <hr/> <p>¿Cómo quiere que verifiquemos su identidad?</p> <p>Usaremos esta información para ver si ellos son elegibles. No afectará su estado de crédito.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Número de Seguridad Social (SSN)</p> <p>Esta es la opción más rápida si conoce los últimos 4 dígitos de su SSN.</p> <p>Ingrese los últimos 4 dígitos de su SSN</p> <p>XXX - XX - <input type="text"/></p> <p><input type="radio"/> Número en su identificación tribal</p> <p>Busque este número en su tarjeta o documentación.</p> <p>Regresar Continuar</p>

<p>8</p>	<p>Crea una cuenta para guardar tu información y continuar con tu solicitud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduzca un nombre de usuario. Puede ser una dirección de correo electrónico o una identificación única. • Introduzca una contraseña que sea una combinación de letras, números y símbolos. • Escriba la misma contraseña nuevamente. 	<p>Escoga su nombre de usuario. Elija algo que pueda recordar fácilmente, como su correo electrónico o su nombre de alguna forma. Guarde esta información en un lugar seguro porque necesitará usarla nuevamente.</p> <p>Nombre de Usuario</p> <input type="text"/> <hr/> <p>Escoga su contraseña Asegúrese de que sea algo que pueda recordar. Guarde esta información en un lugar seguro porque necesitará usarla nuevamente.</p> <p>Requisitos de la contraseña</p> <ul style="list-style-type: none"> ① Al menos 8 letras o números de larga ① Al menos una letra mayúscula ① Al menos un número (0-9) ① Al menos un símbolo especial (!@#\$%^&*) ① Sin frases restringidas ? <p>Contraseña</p> <input type="password"/> <input type="checkbox"/> Mostrar contraseña
<p>9</p>	<p>Complete su información de contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduzca su dirección de correo electrónico. <ul style="list-style-type: none"> ○ Las notificaciones sobre su postulación se enviarán a la dirección de correo electrónico que compartió aquí. • Introduzca su número de teléfono (opcional). • Toque o haga clic en la casilla de verificación para escribir una dirección postal si es diferente a su domicilio. <ul style="list-style-type: none"> ○ Esto puede ser un apartado postal. 	<p>Su información de contacto</p> <p>¿Cuál es su dirección de correo electrónico? Usaremos su correo electrónico para enviarle recordatorios e información importante sobre su solicitud e inscripción.</p> <input type="text" value="ejemplo@email.com"/> <input type="checkbox"/> Quiero proporcionar un correo electrónico alternativo. <hr/> <p>¿Cuál es su número de teléfono? (Opcional)</p> <input type="text" value="() -"/> <p>Al proporcionar un número de teléfono, usted acepta que USAC se comunique con usted a ese número de teléfono mediante un mensaje de voz o texto artificial o pregrabado para recibir recordatorios importantes y actualizaciones sobre su beneficio Lifeline. Para mensajes de texto, se pueden aplicar tarifas por mensajes y datos. Envíe STOP para finalizar los mensajes.</p> <hr/> <p>Desea proporcionar una dirección postal? (Opcional) ?</p> <input type="checkbox"/> Sí, mi dirección postal es diferente a mi dirección de casa.
<p>10</p>	<p>Dinos tu idioma preferido (opcional).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toque o haga clic en English (Inglés), Español o Both (Ambos). 	<p>Cual es su idioma preferido? (Opcional) Le enviaremos información sobre el estado de su solicitud en los idiomas que seleccione.</p> <p><input type="radio"/> English</p> <p><input type="radio"/> Español</p> <p><input type="radio"/> Both</p>

11	<p>Revise los términos y condiciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toque o haga clic en la casilla de verificación para confirmar que acepta. • Toque o haga clic en Enviar. 	<p>Términos y Condiciones</p> <p><input type="checkbox"/> Al marcar esta casilla, acepto los términos y condiciones del sistema del Verificador Nacional.</p> <p>Regresar Enviar</p>
12	<p>Toque o haga clic en Iniciar solicitud de Lifeline para continuar completando la postulación.</p>	<p>Mis Solicitudes</p> <p>Aquí están todas sus aplicaciones de los últimos 180 días. Puede iniciar una nueva aplicación cuando caduque su última aplicación.</p> <p>Regresar a la solicitud Iniciar solicitud de Lifeline</p>
13	<p>Indíquenos cómo reúne los requisitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toque o haga clic en la casilla de verificación junto a todas las opciones que correspondan. • Toque o haga clic en Continuar. 	<p>Confirme su participación en un programa</p> <p>¿En cuál de los siguientes programas participa?</p> <p>Marque todo lo que corresponda.</p> <p><input type="checkbox"/> Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP) (Estampillas para Alimentos) ?</p> <p><input type="checkbox"/> Medicaid</p> <p><input type="checkbox"/> Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)</p> <p><input type="checkbox"/> Asistencia Federal de Vivienda ?</p> <p><input type="checkbox"/> Beneficio de Pensión para Veteranos y Sobrevivientes</p> <p><input type="checkbox"/> Programa Específico para Tribus (solo escoge esta opción si vives en tierras tribales)</p> <p><input type="checkbox"/> No creo que participe en ninguno de estos programas, pero podría calificar a través de mis ingresos.</p> <p><input type="checkbox"/> No participo en ninguno de estos programas, pero tengo un hijo o dependiente que podría hacerlo. ?</p> <p>Regresar Continuar</p>

<p>14</p>	<p>Revise su información.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si necesita corregir su información, toque o haga clic en  Corrígelo y realice las actualizaciones necesarias. • Revise la declaración de consentimiento y toque o haga clic en la casilla de verificación para confirmar que podemos usar su información para verificar si es elegible. • Toque o haga clic en Enviar. <ul style="list-style-type: none"> ○ Puede tomar algunos minutos verificar su información. 	<h3>Revise Su Información</h3> <p>Antes de verificar si califica para el programa de Lifeline, asegúrese de que su información sea correcta.</p> <p>Revisa nuevamente la información que está mostrada a continuación.</p> <div data-bbox="922 514 1490 693" style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px;"> <p>Nombre Legal Completo: Test John  Corrígelo</p> <p>Fecha de Nacimiento: January 01, 1980</p> <p>Últimos 4 Números de su SSN: 3333</p> <p>Dirección: 123 NOT REAL ROAD TOWN, DC 11111</p> </div> <hr/> <p>La información que nos proporcionó se utilizará para verificar si califica para el programa de Lifeline. Confirma que está todo correcto.</p> <p><input type="checkbox"/> Al marcar esta casilla, usted acepta que toda la información que proporciona puede recopilarse, utilizarse, compartirse y retenerse con el fin de solicitar y / o recibir el Lifeline.</p> <p style="text-align: center;"> Regresar Enviar </p>
<p>15</p>	<p>De inmediato, sabrá si reúne los requisitos para acceder a un beneficio o si necesitamos más información.</p> <p>¿Te pedimos que compartieras más información?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la respuesta es “Sí”, toque o haga clic en Continuar. A continuación, vaya a la sección Demostrar que reúne los requisitos. • Si la respuesta es “No”, toque o haga clic en Continuar. A continuación, vaya al paso 16. 	<h3>Necesitamos más información para ver si califica</h3> <hr/> <p>Sucedieron algunas cosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alguien en su dirección ya recibe un beneficio Lifeline; responda algunas preguntas sobre su situación de vivienda para averiguar si es elegible. ▪ No pudimos verificar quién es; adjunte una foto de un documento que muestre su información de identidad. ▪ No pudimos confirmar su elegibilidad; adjunte una foto de un documento que muestre que usted (o su hijo o dependiente) participa en un programa de asistencia del gobierno o sus ingresos. <p>Qué hacer a continuación</p> <p>Debe darnos información adicional para calificar para el programa Lifeline.</p> <p style="text-align: right;">Continuar</p>

<p>16</p>	<p>Lea cada declaración e ingrese sus iniciales.</p>	<div data-bbox="974 304 1437 1459"> <p>Acepto, bajo pena de perjurio, las siguientes declaraciones:</p> <p>Iniciales <input type="text"/> Actualmente, yo (o mi dependiente o otra persona en mi hogar) recibo beneficios del programa de gobierno enumerada en este formulario o los ingresos anuales de mi hogar son al nivel o menores al 135% de las Guías Federales de Pobreza (la cantidad enumerada en la tabla de Guías Federales de Pobreza en este formulario).</p> <p>Iniciales <input type="text"/> Estoy de acuerdo en que si me mudo, le daré a mi proveedor de servicios mi nueva dirección dentro de un plazo de 30 días.</p> <p>Iniciales <input type="text"/> Entiendo que necesito informar a mi proveedor de servicios dentro de 30 días si ya no califico para Lifeline, incluyendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Yo, o la persona de mi hogar que califica, ya no califico a través de un programa de gobierno o de ingresos. 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). <p>Iniciales <input type="text"/> Sé que mi hogar sólo puede obtener un beneficio de Lifeline y, a mi entender, mi hogar no recibe más de un beneficio de Lifeline. ?</p> <p>Iniciales <input type="text"/> Estoy de acuerdo en que toda la información que proporciono en este formulario se puede recopilar, usar, compartir y retener con el propósito de solicitar y / o recibir el beneficio del Programa Lifeline. Entiendo que si esta información no se proporciona al Administrador del Programa Lifeline, no podré obtener los beneficios de Lifeline. Si las leyes de mi estado o gobierno tribal lo requieren, acepto que el estado o el gobierno tribal puedan compartir información sobre mis beneficios para un programa calificado con el Administrador del Programa Lifeline. La información compartida por el estado o el gobierno tribal se usará solo para ayudar a averiguar si puedo obtener un beneficio del Programa Lifeline.</p> <p>Iniciales <input type="text"/> Todas las respuestas y acuerdos que he escrito en este formulario son verdaderos y correctos a mi entender.</p> <p>Iniciales <input type="text"/> 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.</p> <p>Iniciales <input type="text"/> Es posible que en cualquier momento, mi proveedor de servicios tenga que comprobar si todavía califico. Si necesito recertificar mi beneficio de Lifeline, entiendo que tengo que responder antes de la fecha límite o me eliminarán del Programa de Lifeline y mi beneficio Lifeline parará.</p> <p>Iniciales <input type="text"/> Si busco calificar para Lifeline como residente elegible de tierras tribales, vivo en tierras tribales, según se define en el apartado 54.400(e) de las reglas de Lifeline. ?</p> </div>
<p>17</p>	<p>Termine de completar la postulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escriba su nombre y apellido. • Toque o haga clic en la casilla de verificación para confirmar que comprende que se trata de una firma digital. • Toque o haga clic en Enviar. 	<div data-bbox="974 1480 1437 1774"> <p>Su firma</p> <p>Escriba su nombre legal completo a continuación</p> <p>Test John</p> <input type="text"/> <p><input type="checkbox"/> Entiendo que esta es una firma digital y que es lo mismo que firmar mi nombre con un lapicero.</p> <p>Regresar Enviar</p> </div>

18	<p>¡Su solicitud ha sido aprobada!</p> <ul style="list-style-type: none">• A fin de acceder al beneficio, póngase en contacto con un proveedor de Internet o con una compañía telefónica participante.• Regístrese antes del plazo indicado o deberá volver a presentar la postulación.	<p>Póngase en contacto con una compañía de teléfono o internet para obtener su beneficio</p> <p>Está aprobado para obtener su beneficio de Lifeline. Regístrese antes del noviembre 24, 2024.</p> <div data-bbox="922 533 1490 785"><p>Qué hacer a continuación</p><p>Si ya tiene servicio</p><p>Comuníquese con su compañía de teléfono o internet y diga: "He sido aprobado para el programa de Lifeline y me gustaría aplicarlo a mi servicio."</p><p>Si actualmente no tiene servicio</p><p>Encuentre una compañía de teléfono o internet en su área y diga: "He sido aprobado para el programa de Lifeline y me gustaría suscribirme al servicio".</p></div> <div data-bbox="922 823 1490 1102"><p>ID de solicitud: Q81071-80152</p><p>Nombre legal completo: Test John</p><p>Dirección: 123 Not Real Road Town, DC 11111</p><p>Método de verificación de identidad: Los últimos 4 dígitos de su SSN</p></div>
----	--	---

Demostrar que reúne los requisitos

En esta sección, se muestra lo que deberá hacer si le solicitamos que comparta más información o documentación de respaldo para confirmar su elegibilidad, identidad o dirección. Para obtener más información, revise nuestra Guía de documentación aceptable (disponible en [inglés](#) y [español](#)).

Qué hacer si necesitas mostrarnos	Cómo se ven los pasos
<p>Comprobante de domicilio</p> <p>Es posible que se le pida que confirme su dirección. Para ello, deberá localizar el lugar donde vive en el mapa.</p> <p>Muéstranos dónde vives.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para mover el pin hasta su dirección, toque o haga clic en el mapa. Si lo desea, puede utilizar el botón (+) para acercar la zona. • Toque o haga clic en el pin una vez que haya encontrado su dirección en el mapa. • Toque o haga clic en Continuar. 	<p>Encuentre su dirección en el mapa a continuación</p> <p>No pudimos encontrar su dirección, muéstranos dónde vive en el mapa.</p> <p>• Su dirección 123 NOT REAL ROAD TOWN, DC 11111</p> <hr/> <p>Cómo encontrar su dirección en el mapa</p> <p>Para mostrarnos dónde vive, haga clic en el mapa para mover el pin a su dirección. El pin incluirá automáticamente las coordenadas de longitud y latitud de su dirección.</p>  <p>Para mover el mapa, haga clic en el mapa, manténgalo presionado y muévalo hasta que encuentre su área.</p> <p>Haga clic en los botones de zoom para acercar y alejar.</p> <p>Cuando encuentre dónde vive en el mapa, haga clic en el lugar en el mapa para colocar el pin.</p> <p>Para mover el pin, haga clic en un nuevo lugar en el mapa.</p>  <p>Latitud <input type="text"/></p> <p>Longitud <input type="text"/></p> <p>Regresar Continuar</p>

Comprobante de la unidad familiar

Es posible que se le solicite que confirme si su hogar califica para el beneficio Lifeline.

Solo se permite un beneficio mensual por unidad familiar. El término “unidad familiar” se refiere a un grupo de personas que viven juntas y comparten dinero, incluso si no son parientes entre sí.

- Responda las preguntas.
- Toque o haga clic en **Continuar**.

Confirme su hogar

Alguien en su dirección ya recibe el beneficio Lifeline. Es posible que aún puede calificar. Necesitamos hacerle algunas preguntas adicionales para comprender mejor su hogar.

¿Comparte dinero (ingreso y gastos) con otro adulto que recibe Lifeline? 

Sí No

Tendrá hasta el **10 de abril de 2025** para completar esta selección. Si no completa esto antes de dicha fecha, tendrá que completar una nueva solicitud.

[Regresar](#)

[Continuar](#)

¿Necesita Ayuda? Comuníquese con el Centro de Apoyo Lifeline al [\(800\) 236-9173](tel:8002369173) o en LifelineSupport@usac.org

[Volver a la cima](#)

Comprobante de su número de Seguro Social

Es posible que se le solicite que comparta un documento para confirmar su número de Seguro Social.

- Comparta un documento que incluya la siguiente información:
 1. Su nombre y apellido,
 2. Los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social.
- Toque o haga clic en **Tomar una foto** o en **Elija un archivo** para adjuntar una fotografía o copia del documento.
- Toque o haga clic en **Continuar**.

Comparta prueba de su número de seguro social (SSN)

Su documento debe incluir:

- Su nombre y apellido:
Test John
- Los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social:
xxx-xx-3333

Aquí hay ejemplos comunes:

- Una tarjeta de seguro social
- Una declaración de beneficios del Seguro Social (SSA-1099)
- Un W-2 de los últimos 2 años
- Declaración de impuestos estatal, federal o tribal del año anterior

Cómo cargar su foto o copia escaneada

Adjunte una foto o una copia escaneada de su documento. Los archivos deben tener menos de 10 MB y ser uno de los siguientes tipos de archivo: jpg, jpeg, png, pdf o gif.

- Asegúrese que su imagen no esté borrosa
- Asegúrese que su documento no esté cortado y que podamos ver los cuatro lados
- Asegúrese de tener buena iluminación

[Elija un archivo](#)

[Regresar](#)

[Continuar](#)

Comprobante de su número de identificación tribal

Es posible que se le solicite que comparta un documento, a fin de confirmar su número de identificación tribal.

- Comparta un documento que incluya la siguiente información:
 1. Su nombre y apellido,
 2. Su número de identificación tribal.
- Toque o haga clic en **Tomar una foto** o en **Elija un archivo** para adjuntar una fotografía o copia del documento.
- Toque o haga clic en **Continuar**.

Comparta prueba de su número de identificación tribal

Su documento debe incluir:

- Su nombre y apellido:
Test John
- Su número de identificación tribal:
3333333

Aquí hay ejemplos comunes:

- Una tarjeta de identificación tribal
- Un certificado oficial o una carta de la oficina de inscripción de su tribu
- Un Certificado de Grado de Sangre India (CDB por sus siglas en inglés)

Errores comunes:

- Algunas tarjetas CDB no incluyen la información requerida. Si el suyo no lo hace, no será aceptado.

Cómo cargar su foto o copia escaneada

Adjunte una foto o una copia escaneada de su documento. Los archivos deben tener menos de 10 MB y ser uno de los siguientes tipos de archivo: jpg, jpeg, png, pdf o gif.

- Asegúrese que su imagen no esté borrosa
- Asegúrese que su documento no esté cortado y que podamos ver los cuatro lados
- Asegúrese de tener buena iluminación

Elija un archivo

Regresar

Continuar

Comprobante de su fecha de nacimiento

Es posible que se le solicite que comparta un documento, a fin de confirmar su fecha de nacimiento.

- Comparta un documento que incluya la siguiente información:
 1. Su nombre y apellido,
 2. Su fecha de nacimiento.
- Toque o haga clic en **Tomar una foto** o en **Elija un archivo** para adjuntar una fotografía o copia del documento.
- Toque o haga clic en **Continuar**.

Comparta prueba de su fecha de nacimiento

Su documento debe incluir:

- Su nombre y apellido:
Test John
- Tu fecha de nacimiento:
1/01/1980

Aquí hay ejemplos comunes:

- Licencia de conducir que no esté vencido
- Pasaporte que no esté vencido
- Un certificado de nacimiento
- Una identificación emitida por el gobierno de EE.UU., militar, estatal o tribal que incluya su fecha de nacimiento y que no esté vencida
- Un Certificado de Naturalización, Certificado de Ciudadanía Estadounidense o Identificación Matricular Consular

Cómo cargar su foto o copia escaneada

Adjunte una foto o una copia escaneada de su documento. Los archivos deben tener menos de 10 MB y ser uno de los siguientes tipos de archivo: jpg, jpeg, png, pdf o gif.

- Asegúrese que su imagen no esté borrosa
- Asegúrese que su documento no esté cortado y que podamos ver los cuatro lados
- Asegúrese de tener buena iluminación

Elija un archivo

Regresar

Continuar

<h3>Comprobante de supervivencia</h3> <p>Es posible que se le solicite que comparta un documento, a fin de confirmar que se encuentra con vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparta un documento que incluya la siguiente información: <ol style="list-style-type: none"> 1. Su nombre y apellido, 2. Una fecha de emisión dentro de los últimos tres meses. • Toque o haga clic en Tomar una foto o en Elija un archivo para adjuntar una foto o una copia del documento. • Toque o haga clic en Continuar. 	<h3>Comparte prueba de que está vivo</h3> <p>Su documento debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su nombre y apellido: Test John • Una fecha de emisión dentro de los últimos tres meses <p>Aquí hay ejemplos comunes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una factura de servicios públicos actual • Un recibo de pago • Una declaración de hipoteca o arrendamiento • Una declaración de beneficios de jubilación o pensión • Una carta notariada que confirme su identidad y que está vivo <hr/> <p>Cómo cargar su foto o copia escaneada</p> <p>Adjunte una foto o una copia escaneada de su documento. Los archivos deben tener menos de 10 MB y ser uno de los siguientes tipos de archivo: jpg, jpeg, png, pdf o gif.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese que su imagen no esté borrosa • Asegúrese que su documento no esté cortado y que podamos ver los cuatro lados • Asegúrese de tener buena iluminación <p>Elija un archivo</p> <p>Regresar Continuar</p>
<h3>Comprobante de elegibilidad</h3> <p>Es posible que se le solicite que comparta documentos que confirmen su elegibilidad (como sus ingresos o participación en un programa gubernamental).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elija cómo reunir los requisitos. • Toque o haga clic en Continuar. 	<h3>Comparte más información para ver si califica</h3> <p>Con su ayuda, podemos confirmar que califica en pocos pasos más.</p> <hr/> <p>¿Tiene un documento que muestre sus ingresos?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Sí. Tengo un documento como talones de pago, la declaración de impuestos del año pasado o una declaración del seguro social.</p> <p><input type="radio"/> No. Pero tengo un documento que demuestra que yo (o mi hijo o dependiente) participo en un programa como SNAP o Medicaid.</p> <p>Regresar Continuar</p>
<h3>Comprobante de sus ingresos</h3> <p>A fin de demostrar sus ingresos, deberá realizar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuéntenos cuántas personas viven en su hogar. • Confirme si sus ingresos anuales son iguales o inferiores al monto mostrado. • Comparta un documento que incluya la siguiente información: <ol style="list-style-type: none"> 1. Su nombre o el nombre de su dependiente, 	<h3>Comparte más información para ver si califica según sus ingresos</h3> <p>Puede calificar si su ingreso anual cumple con ciertos requisitos.</p> <hr/> <p>¿Cuántas personas viven en su hogar? ⓘ</p> <p>Número de personas en mi hogar:</p> <p><input type="text" value="1"/></p> <p>¿Es su ingreso anual igual o inferior a \$20,331? ⓘ</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No. Pero tengo un documento que demuestra que yo (o mi hijo o dependiente) participo en un programa como SNAP o Medicaid.</p> <p>Regresar Continuar</p>

<ol style="list-style-type: none">2. Sus ingresos anuales,3. Una fecha de emisión dentro de los últimos 12 meses.	
<p>Comprobante de su participación en el programa</p> <p>A fin de demostrar su participación en el programa, deberá realizar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Indíquenos en qué programa participa.• Comparta un documento que incluya la siguiente información:<ol style="list-style-type: none">1. Su nombre o el nombre de su dependiente,2. El nombre del programa,3. El nombre del gobierno, entidad tribal o administrador del programa que emitió el documento,4. Una fecha de emisión dentro de los últimos 12 meses o una fecha de vencimiento en el futuro.	<p>Comparta prueba de su participación en un programa</p> <div data-bbox="967 533 1461 953"><p>¿En qué programa participa usted, su hijo o su dependiente?</p><p>Debe proporcionar prueba de participación para el programa que elija.</p><ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP) (Estampillas para Alimentos) ?<input type="radio"/> Medicaid<input type="radio"/> Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)<input type="radio"/> Asistencia Federal de Vivienda ?<input type="radio"/> Beneficio de Pensión para Veteranos y Sobrevivientes<input type="radio"/> Programa Específico para Tribus (solo escoge esta opción si vives en tierras tribales)<input type="radio"/> No creo que yo (ni mi hijo o dependiente) participe en ninguno de estos programas, pero puedo calificar a través de mis ingresos.</div> <p>Tendrá hasta 10/10/2024 para proporcionar más documentos para que podamos determinar si califica para Lifeline. Si no recibimos esta información antes de dicha fecha, deberá volver a este sitio y volver a completar este formulario.</p> <p>Regresar Continuar</p>

El paso final consiste en certificar y firmar el formulario de postulación.

- Lea cada declaración e ingrese sus iniciales.
- Introduzca su nombre y apellido.
- Toque o haga clic en la casilla de verificación para confirmar que comprende que se trata de una firma digital.
- Toque o haga clic en **Enviar**.

Acepto, bajo pena de perjurio, las siguientes declaraciones:

Iniciales Actualmente, yo (o mi dependiente o otra persona en mi hogar) recibo beneficios del programa de gobierno enumerada en este formulario o los ingresos anuales de mi hogar son al nivel 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 un plazo 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 hogar no recibe más de un beneficio de Lifeline. [?](#)

Iniciales Estoy de acuerdo en que toda la información que proporciono en este formulario se puede recopilar, usar, compartir y retener con el propósito de solicitar y / o recibir el beneficio del Programa Lifeline. Entiendo que si esta información no se proporciona al Administrador del Programa Lifeline, no podré obtener los beneficios de Lifeline. Si las leyes de mi estado o gobierno tribal lo requieren, acepto que el estado o el gobierno tribal puedan compartir información sobre mis beneficios para un programa calificado con el Administrador del Programa Lifeline. La información compartida por el estado o el gobierno tribal se usará solo para ayudar a averiguar si puedo obtener un beneficio del Programa 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 mi beneficio de Lifeline, entiendo que tengo que responder antes de la fecha límite** o me eliminarán del Programa de Lifeline y mi beneficio Lifeline parará.

Iniciales Si busco calificar para Lifeline como residente elegible de tierras tribales, vivo en tierras tribales, según se define en el apartado 54.400(e) de las reglas de Lifeline. [?](#)

Su firma

Escriba su nombre legal completo a continuación

Test John

Entiendo que esta es una firma digital y que es lo mismo que firmar mi nombre con un lapicero.

[Regresar](#)

[Enviar](#)

¡Ha enviado su solicitud!

Le enviaremos un correo electrónico cuando finalice nuestra revisión con instrucciones sobre qué hacer a continuación.

Estamos revisando sus documentos

Por lo general, toma alrededor de 15 minutos, pero podría tardar hasta 2 días.

Le enviaremos un correo electrónico cuando finalizemos nuestra revisión. Puede comprobar el estado de su solicitud en cualquier momento en la [página de inicio de su cuenta](#).