Instrucciones para la solicitud del programa Lifeline (formulario 5629 de FCC)

Página 1: Acerca del programa Lifeline

Lifeline es un programa del gobierno federal de la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) que ofrece un descuento mensual en el servicio telefónico o de Internet para consumidores de bajos ingresos que califiquen.

Reglas

Si califica, su hogar puede recibir un beneficio Lifeline mensual de hasta $9.25 para reducir los costos del servicio telefónico o de Internet y hasta $34.25 para hogares que califiquen en tierras tribales.

- Si obtiene Lifeline para el servicio telefónico, puede obtener el beneficio para un teléfono móvil o un teléfono residencial, pero no ambos.
- Si obtienes Lifeline para el servicio de Internet, puedes obtener el beneficio para tu teléfono móvil o tu conexión residencial, pero no para ambos.
- Si obtiene Lifeline para el servicio combinado de teléfono e Internet, puede obtener el beneficio para el servicio combinado de su teléfono móvil o para el servicio combinado de su hogar, pero no para ambos.

Su unidad familiar no puede obtener el beneficio de Lifeline de más de una compañía telefónica o de Internet. Solo puede recibir un beneficio de Lifeline por unidad familiar, no por persona.

Si ya no califica para el beneficio de Lifeline (por ejemplo, sus ingresos exceden el nivel de ingresos o ya no participa en un programa de beneficios calificado), debe notificar a su compañía telefónica o de Internet de Lifeline dentro de los 30 días.

Nota: Las empresas de telefonía e Internet también deben cumplir ciertos criterios para participar en el programa Lifeline. Consulta con tu compañía de teléfono o internet para determinar si participa. Si está buscando una compañía de teléfono o Internet, visite la página de Empresas cercanas en https://cnm.universalservice.org/ para encontrar una empresa participante en su área.

¿Qué se entiende por unidad familiar?

Por unidad familiar se entiende un grupo de personas que viven juntas, y comparten los ingresos y los gastos (incluso si no están relacionadas entre sí). Complete la planilla de la unidad familiar de Lifeline para determinar si más de una unidad familiar que califique se

encuentra en su dirección. Si más de una persona en su hogar participa en Lifeline, está infringiendo las reglas de la FCC y perderá su beneficio. Puede acceder a la hoja de trabajo del hogar de Lifeline aquí: https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/documents/get-lifeline/LI_Worksheet_UniversalForms.pdf

No regale su beneficio a otra persona

El beneficio Lifeline no es transferible. No puede darle su beneficio a otra persona, incluso si califica para Lifeline.

Sea honesto en este formulario

Debe proporcionar información precisa y verdadera en el formulario y en todos los formularios o cuestionarios relacionados con Lifeline. Si proporciona información falsa o fraudulenta, perderá el beneficio (es decir, se anulará su inscripción o se le excluirá del programa) y el gobierno de Estados Unidos puede emprender acciones legales en su contra. Estas pueden incluir, entre otras, multas o penas de cárcel.

Es posible que deba presentar otros documentos

Si el administrador del programa Lifeline no puede validar que usted o alguien en su hogar califica verificando los recursos electrónicos disponibles (incluidas las bases de datos de elegibilidad para las agencias gubernamentales asociadas de la FCC), es posible que deba proporcionar documentos adicionales. Por ejemplo, puede que deba proporcionar un documento oficial que demuestre su participación en un programa de asistencia del gobierno que califique, sus ingresos o su identidad. Incluya copias de su documentación de prueba cuando envíe su solicitud para acelerar el tiempo de procesamiento.

Cómo me inscribo

Para postularse para el programa Lifeline, llene las secciones que se requieren de este formulario, coloque sus iniciales en cada declaración del contrato y fírmelo en la página 6. También puede postularse en línea en LifelineSupport.org para acelerar el procesamiento.

Envíe el formulario por correo a esta dirección:

USAC
Lifeline Support Center
PO Box 1000
Horseheads, NY 14845

Página 2: Tu información

Todos los campos son obligatorios a menos que se indique lo contrario. Use solo LETRAS EN MAYÚSCULA y tinta negra para llenar este formulario.

- **¿Cuál es su nombre legal completo?** Ingrese su nombre en la primera línea, su segundo nombre (opcional) en la segunda línea, en el primer grupo de casillas, y su apellido en la tercera línea. Incluya cualquier sufijo (opcional) en la segunda línea del segundo grupo de casillas. Use su nombre legal completo, tal como aparece en los documentos oficiales. No use un seudónimo.
- **¿Cuál es su número de teléfono?** Ingrese su número de teléfono, si tiene uno. Al proporcionar un número de teléfono, da su consentimiento para que USAC se comunique con usted en ese número de teléfono por medio de mensajes de voz o texto artificiales o pregrabados para entregarle recordatorios y actualizaciones importantes sobre su beneficio de Lifeline. En el caso de los mensajes de texto, se aplican tarifas por mensajes y datos. Envíe un mensaje de texto con la palabra STOP para dejar de recibir mensajes.
- **¿Cuál es su fecha de nacimiento?** Ingrese su mes, día y año de nacimiento en ese orden.
- **¿Cuál es su dirección de correo electrónico?** Si tiene una dirección de correo electrónico, ingrésela aquí. Se recomienda proporcionar una dirección de correo electrónico, de modo que la Compañía Administrativa de Servicio Universal (USAC) pueda enviarle actualizaciones de estado sobre su postulación.
- **¿Cuáles son los últimos 4 números de su Número de Seguro Social (SSN)?** Ingrese los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (SSN4) en el espacio provisto a la derecha.
    - **Si no tiene un SSN, ¿cuál es su Número de identificación tribal?** Si no tiene un SSN pero tiene un número de identificación tribal, ingrese el número en el espacio provisto inmediatamente debajo.
- **Si presenta la solicitud como sobreviviente de violencia doméstica según la SCA (Ley de Conexiones Seguras) ***, marque la casilla a la derecha.
    - *La Ley de Conexiones Seguras (SCA) se promulgó para garantizar que los sobrevivientes puedan separarse de los abusadores sin perder el acceso independiente a su servicio móvil. A través de la SCA, los sobrevivientes pueden recibir un beneficio de hasta 6 meses tras proporcionar prueba de una solicitud legítima de separación de línea presentada a un proveedor de servicios y confirmar que están pasando por dificultades financieras.

- Un sobreviviente se define como una persona que no tiene menos de 18 años y: (1) experimentó violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual, acecho, tráfico sexual o delitos relacionados; o (2) cuida a alguien que ha experimentado tales actos. Si participan a través de SCA, los consumidores pueden incluir una dirección (en la página 3) de los últimos 6 meses.

- **¿Cuál es la mejor manera de contactarlo?** Marque la casilla para informarle a la USAC cuál es la mejor manera de comunicarse con usted. USAC utilizará su selección para enviarle información importante sobre su beneficio Lifeline.

Página 3: Su información (continuación)

- **¿Cuál es su domicilio?** Ingrese su domicilio. Este debe ser el domicilio donde vive y no puede ser una casilla postal. Debe incluir el número y el nombre de la calle en la primera línea, el número de apartamento o unidad (si tiene uno) en la segunda línea del primer grupo de casillas, la ciudad en la segunda línea del segundo grupo de casillas, la abreviatura del estado en la tercera línea del primer grupo de casillas y el código postal en la tercera línea del segundo grupo de casillas. Si se muda, debe actualizar su dirección con su compañía telefónica o de Internet dentro de los 30 días.
- **¿Es esta una dirección temporal?** Marque Sí o No.
- **Si vive en tierras tribales que califican**, marque la casilla. Según las reglas de Lifeline, las tierras tribales incluyen cualquier reserva, pueblo o colonia de una tribu indígena reconocida a nivel federal, incluidas las antiguas reservas en Oklahoma; regiones nativas de Alaska establecidas de conformidad con la Ley de Resolución de Reclamos de Nativos de Alaska (85 Stat. 688); distribución de tierras indígenas; tierras natales hawaianas: áreas que se conservan en fideicomiso para indígenas hawaianos por el estado de Hawái, en conformidad a la Ley de Comisión de Vivienda de Hawái de 1920 (9 de julio de 1921, 42 Stat. 108, y el siguiente, según enmienda); y cualquier tierra designada como tal por la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) para los fines de esta subparte de conformidad con el proceso de designación en las reglas de Lifeline de la FCC. Un mapa de las tierras tribales que califican está disponible en el sitio web de la USAC: https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/documents/get-lifeline/fcc_tribal_lands_map.pdf.
- **¿Cuál es su dirección postal?** Ingrese su dirección postal solo si es diferente de su domicilio. Debe incluir el número y el nombre de la calle en la primera línea, el número de apartamento o unidad (si tiene uno) en la segunda línea del primer grupo de casillas, la ciudad en la segunda línea del segundo grupo de casillas, la abreviatura del estado en la tercera línea del primer grupo de casillas y el código postal en la tercera línea del segundo grupo de casillas.

Página 4: Su información (continuación)

Solo complete esta sección si presenta la solicitud a través de un hijo o dependiente.

Si califica mediante un hijo o alguien a su cargo, marque la casilla para indicar que es elegible mediante una persona que califica para el beneficio (BQP).

- **¿Cuál es su nombre legal completo?** Ingrese el nombre legal completo del niño o dependiente. Ingrese el primer nombre en la primera línea, el segundo nombre (opcional) en la segunda línea en el primer conjunto de cuadros y el apellido en la tercera línea. Incluya cualquier sufijo (opcional) en la segunda línea del segundo grupo de casillas. El nombre de la persona que califica para el beneficio no puede ser el mismo que el del postulante y debe coincidir con el nombre que aparece en la documentación que demuestra la participación en el programa de beneficios que califica.
- **¿Cuál es su fecha de nacimiento?** Ingrese su fecha de nacimiento: mes, día y año en ese orden.
- **¿Cuáles son los últimos 4 números de su Número de Seguro Social (SSN)?** Ingrese los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (SSN4) en el espacio provisto a la derecha.
- **Si no tiene un SSN, ¿cuál es su número de identificación tribal?** Si no tiene un SSN, pero sí tiene un número de identificación tribal, ingrese el número en el espacio provisto inmediatamente debajo.

Página 5: Calificación para Lifeline

Llene esta sección para demostrar que usted, la persona a su cargo o alguien de su unidad familiar califica para Lifeline. Puede calificar por medio de algunos programas de asistencia del gobierno o a través de sus ingresos (no necesita calificar por medio de ambos). Cuando envíe este formulario por correo, incluya copias de documentos que demuestren que participa en uno de los programas que seleccionó o que califica por medio de sus ingresos. Una lista de documentos aceptables está disponible en https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/Lifeline-Acceptable-Documentation-Guide.pdf. **No debe proporcionar documentos originales**.

Calificar a través de un programa gubernamental. Marque la casilla que se encuentra junto a todos los programas en los que usted o alguien de su unidad familiar participa:

- Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (SNAP, también conocido como Food Stamps)

- Programa de Seguridad de Ingresos Complementarios (SSI)
- Medicaid
- Asistencia Federal para Vivienda Pública (FPHA) (incluido el Programa de Vales de Elección de Vivienda (HCV) (vales de la Sección 8), Asistencia de Alquiler basada en Proyectos (PBRA)/202/811, Vivienda Pública y Programas de Vivienda Asequible para Indígenas Americanos, Nativos de Alaska o Nativos hawaianos)
- Pensión para veteranos o programas de beneficios para sobrevivientes
- Programa de Individuos y Familias (IHP, por sus siglas en inglés) de FEMA
- Sobrevivientes de violencia doméstica a través de la Ley de Conexiones Seguras (SCA): tenga en cuenta que al seleccionar esta opción, también debe completar la página 7.

Programas específicos para comunidades tribales

- Asistencia general de la Oficina de Asuntos Indígenas (BIA)
- Ayuda Previsional para Familias Tribales con Necesidades (Tribal TANF)
- Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR)
- Programa Head Start para comunidades tribales (solo para unidades familiares que cumplan con el estándar de ingresos que califica)

Si califica a través de sus ingresos: Complete esta sección solo si no califica para Lifeline a través de un programa gubernamental. Usted califica a través de los ingresos si su ingreso es igual o inferior al 135% de la línea de pobreza federal. La línea de pobreza federal normalmente se actualiza cada año a finales de enero.

- **¿Cuántas personas, incluida usted, viven en su unidad familiar?** Marque la casilla que se encuentra junto al número correspondiente.
- **¿Sus ingresos son iguales o menores que la cantidad indicada en la solicitud para su estado y el tamaño de su hogar?** Para conocer el umbral de ingresos de su estado, siga la línea que atraviesa el número de unidad familiar para encontrar los límites de ingresos de Lifeline. Marque "Sí" o "No" para indicar si sus ingresos equivalen a la cifra indicada o están por debajo de ella. La primera columna es para unidades familiares que estén en los 48 estados inferiores, DC y los territorios. La segunda columna es el límite de ingresos para Alaska, y la tercera columna es para Hawái.

Página 6: Acuerdos y Firma

Escriba sus iniciales en cada casilla para aceptar la declaración y firme y feche el formulario. **Si no coloca sus iniciales en cada declaración, su postulación se considerará incompleta**.

Acepto, bajo pena de perjurio, las siguientes declaraciones:

- Yo (o la persona que tengo a cargo u otra persona de mi unidad familiar) actualmente recibo beneficios de los programas del gobierno que se indican en este formulario o los ingresos anuales de mi unidad familiar equivalen al 135% o menos de la línea de pobreza federal (el monto que se indica en la tabla de la línea de pobreza federal que se incluye en este formulario).
- Acepto que si me mudo, le daré a mi proveedor de servicios mi nueva dirección dentro de los 30 días.
- Entiendo que debo informar a mi proveedor de servicios dentro de los 30 días si ya no califico para Lifeline, incluyendo:
  1) Yo, o la persona de mi unidad familiar que califique, ya no califico a través de un programa del gobierno o por medio de ingresos.
  2) Yo o alguien de mi hogar recibimos más de un beneficio Lifeline.
- Sé que mi hogar solo puede obtener un beneficio Lifeline y, hasta donde yo sé, mi hogar no recibe más de un beneficio Lifeline.
- Acepto que toda la información que proporciono en este formulario pueda recopilarse, usarse, compartirse y conservarse con el fin de solicitar y/o recibir el beneficio Lifeline. Entiendo que si no se proporciona esta información al Administrador del programa, no podré obtener los beneficios de Lifeline. Si las leyes de mi gobierno estatal o tribal lo requieren, acepto que el gobierno estatal o tribal pueda compartir información sobre mis beneficios para un programa calificado con el Administrador del programa Lifeline. La información compartida por el gobierno estatal o tribal se utilizará únicamente para ayudar a saber si puedo obtener un beneficio de Lifeline.
- Todas las respuestas y todos los acuerdos que proporciono en este formulario son verídicos y correctos hasta donde yo se.
- Sé que dar voluntariamente información falsa o fraudulenta para obtener beneficios de Lifeline está penado por la ley y puede resultar en multas, encarcelamiento, cancelación de la inscripción o exclusión del programa.
- Es posible que mi proveedor de servicios tenga que verificar si todavía califico en cualquier momento. Si necesito recertificar (renovar) mi beneficio Lifeline, entiendo que debo responder antes de la fecha límite o seré eliminado del programa Lifeline y mi beneficio Lifeline finalizará.

La siguiente certificación se aplica a todos los consumidores y se requiere para procesar su postulación.

- Proporcioné información veraz sobre mi estado de residente o no de tierras tribales, según se define en la sección Su información de este formulario.
- **Firma:** Por favor firme el formulario.
- **Fecha de hoy:** Introduzca la fecha de hoy.

Página 7. Sobrevivientes de violencia doméstica

Complete esta sección únicamente si califica como sobreviviente de violencia doméstica.

Los sobrevivientes de violencia doméstica pueden calificar para un beneficio Lifeline de emergencia mediante la Ley de Conexiones Seguras (SCA) si proporcionan (A) evidencia de una solicitud legítima de separación de línea presentada a un proveedor y (B) confirman su participación en un rango más amplio de programas calificados o que sus ingresos son iguales o inferiores al 200% de la línea de pobreza federal.

Califique como sobreviviente de violencia doméstica: Marque la casilla que se encuentra junto a todos los programas en los que usted o alguien de su unidad familiar participa:

- Beca federal Pell para el mismo año de adjudicación
- Programa especial de nutrición suplementaria para mujeres, infantes y niños (WIC)
- Programa de desayuno o almuerzo escolar gratuito o de precio reducido, o inscripción en una escuela con provisión de elegibilidad comunitaria

Complete el cuadro para certificar sus ingresos. Complete esta sección solo si no califica como sobreviviente a través de un programa gubernamental. Usted califica como sobreviviente según sus ingresos si sus ingresos son iguales o inferiores al 200 % de las Pautas federales de pobreza.

- **¿Cuántas personas, incluida usted, viven en su unidad familiar?** Marque la casilla que se encuentra junto al número correspondiente.
- **¿Sus ingresos son iguales o menores que la cantidad indicada en la solicitud para su estado y el tamaño de su hogar?** Para conocer el umbral de ingresos de su estado, siga la línea que atraviesa el número de unidad familiar para encontrar los límites de ingresos de Lifeline. Marque "Sí" o "No" para indicar si sus ingresos equivalen a la cifra indicada o están por debajo de ella. La primera columna es para unidades familiares que estén en los 48 estados inferiores, DC y los territorios. La segunda columna es el límite de ingresos para Alaska, y la tercera columna es para Hawái.

Por favor ponga sus iniciales en los acuerdos requeridos. **Si no pone sus iniciales en las declaraciones requeridas, su solicitud se considerará incompleta**.

- He recibido documentación de mi proveedor de servicios que indica que presenté una solicitud legítima de separación de línea y presento mi solicitud con evidencia de esa documentación.
- Si mi elegibilidad no se puede confirmar automáticamente, o si no tengo prueba de mis ingresos, certifico bajo pena de perjurio que mis ingresos son iguales o inferiores al 200% de las Pautas Federales de Pobreza y que estoy experimentando dificultades financieras (**solo debe completarse si la documentación no se puede proporcionar fácilmente**).
- Entiendo que al calificar para Lifeline a través de la Ley de Conexiones Seguras (SCA), soy elegible para el beneficio durante 6 meses. Entiendo que una vez finalizado el período de beneficios de 6 meses, puedo calificar para Lifeline mediante la participación en otro programa calificado o confirmando que mis ingresos iniciales son iguales o inferiores al 135 % de las pautas federales de pobreza.

Página 8: Información del representante y notificación

Responda solo si un representante envía este formulario. Los representantes que ayudan a los consumidores a presentar su solicitud (como agentes de compañías telefónicas o de Internet, socios estatales y tribales, etc.) deben registrarse en la Base de datos de responsabilidad de representantes (RAD) y deben ingresar su información en esta sección.

- **¿Cuál es su identificación de representante?** Un representante que envíe este formulario debe ingresar su identificación de representante, según esté registrada en la base de datos de responsabilidad de representantes.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Centro de soporte de Lifeline

Sitio web: LifelineSupport.org
Teléfono: 1-800-234-9473
Correo electrónico: LifelineSupport@usac.org

AVISO DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES: La Sección 54.410 de las reglas de la Comisión Federal de Comunicaciones requiere que todos los suscriptores de Lifeline demuestren su elegibilidad para recibir los servicios de Lifeline. Esta recopilación de información surge de la autoridad de la FCC según el Artículo 254 de la Ley de Comunicaciones de 1934, según enmienda, 47 U.S.C. §254. Utilizando esta autoridad, la FCC ha designado a la USAC como administrador permanente de Lifeline. La FCC ha publicado reglas que detallan cómo los consumidores pueden calificar para los servicios Lifeline y

qué servicios Lifeline pueden recibir (47 CFR §54.400 et seq.). La USAC utilizará los datos proporcionados en respuesta a esta recopilación de información para verificar la elegibilidad del solicitante para los servicios Lifeline.

Hemos estimado que cada respuesta a esta recopilación de información tardará, de media, entre 0,25 y 0,75 horas. Nuestra estimación incluye el tiempo para leer las preguntas, revisar los registros existentes, recopilar los datos requeridos y completar y revisar el formulario o la respuesta. Si tiene algún comentario sobre esta estimación o sobre cómo podemos mejorar la recopilación y reducir la carga que le causa, escriba un mensaje a Federal Communications Commission (Comisión Federal de Comunicaciones), OMD-PERM, Paperwork Reduction Project (3060-0819), Washington, D.C. 20554. También aceptaremos sus comentarios en línea si los envía a PRA@fcc.gov. Por favor NO ENVÍE FORMULARIOS DE RECOPILACIÓN DE DATOS COMPLETADOS A ESTA DIRECCIÓN.

Recuerde: no está obligado a responder a una recopilación de información patrocinada por el gobierno federal, y el gobierno no puede realizar ni patrocinar esta recopilación, a menos que muestre un número de control de la Oficina de Gestión y Presupuesto (OMB) actualmente válido. A esta colección se le ha asignado un número de control OMB de 3060-0819.

La Comisión está autorizada según la Ley de Comunicaciones de 1934, según enmendada, a recopilar la información que solicitamos en este formulario. Si creemos que puede haber una violación o posible violación de un estatuto o un reglamento, una regla o una orden de la Comisión, su respuesta podría ser remitida a la agencia federal, estatal o local responsable de investigar, procesar, hacer cumplir o implementar el estatuto, la regla, la regulación o la orden. En ciertos casos, la información en su formulario puede ser divulgada al Departamento de Justicia, tribunal u otro organismo judicial cuando (a) la Comisión; (b) cualquier empleado de la Comisión; o (c) el gobierno de los Estados Unidos, es parte en un procedimiento ante el organismo o tiene un interés en el procedimiento.

Si no proporciona la información que solicitamos en este formulario, no será elegible para recibir los servicios Lifeline según las reglas del Programa Lifeline, 47 C.F.R. §§ 54.400-54.423.

El Aviso anterior es requerido por la Ley de Reducción de Trámites de 1995, P.L. No. 104-13, 44 U.S.C. § 3501, y siguientes.

Declaración de la Ley de Privacidad: La Ley de privacidad es una ley que exige que la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) y la Compañía Administrativa de Servicio Universal (USAC) expliquen por qué le solicitamos información personal a las personas y qué es lo que vamos a hacer con esa información después de que la recopilemos.

Autoridad: Sección 254 de la Ley de Comunicaciones (47 U.S.C. § 254), según enmienda, 47 U.S.C. §254, autoriza a la FCC a operar el programa Lifeline. Utilizando esta autoridad, la FCC ha designado a la USAC como administrador permanente de Lifeline. La FCC ha publicado reglas que detallan cómo los consumidores pueden calificar para los servicios Lifeline y qué servicios Lifeline pueden recibir (47 CFR §54.400 et seq.).

Propósito: Estamos recopilando esta información personal para que podamos verificar que usted califica para el programa Lifeline y para que podamos brindarle servicios Lifeline de manera eficiente. Accedemos, mantenemos y utilizamos su información personal de la manera descrita en el Aviso del Sistema de Registros de Lifeline (SORN), FCC/WCB-1, que está disponible en https://www.fcc.gov/managing-director/privacy-transparency/privacy-act-information.

Usos de rutina: Podemos compartir la información personal que ingresa en este formulario con otras partes para fines específicos, tales como: con contratistas que nos ayudan a operar el programa Lifeline; con otras agencias gubernamentales federales y estatales que nos ayudan a determinar su elegibilidad para Lifeline; con las compañías de telecomunicaciones que le brindan el servicio Lifeline y con la policía y otros oficiales que investigan potenciales infracciones a las reglas de Lifeline. Se publica una lista completa de las formas en que podemos usar su información en Lifeline SORN, que se describe en el párrafo "Propósito" de esta declaración.

Divulgación: No está obligado a proporcionar la información que le solicitamos, pero si no lo hace, no será elegible para recibir los servicios Lifeline según las reglas del Programa Lifeline, 47 C.F.R. §§ 54.400-54.423.