

Postulación en línea para el programa Lifeline como sobreviviente

Si es sobreviviente de violencia doméstica, trata de personas o de cualquier otro delito relacionado, puede presentar una solicitud para acceder a un beneficio como sobreviviente. Este beneficio se otorga a través del programa Lifeline. Lifeline es un programa federal que reduce el costo mensual del servicio telefónico o de Internet.

Si su hogar es elegible, puede obtener un beneficio de sobreviviente por hasta seis meses:

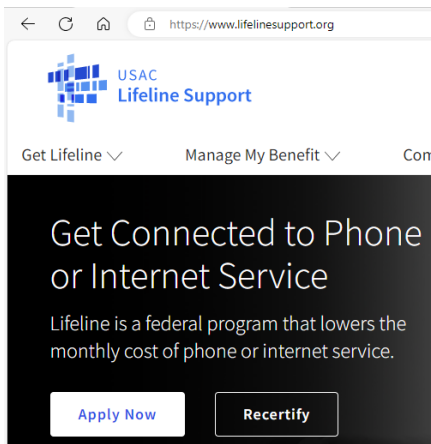
- hasta \$9.25 por mes para el servicio de teléfono, Internet o para servicios combinados; o
- hasta \$34.25 por mes si vive en tierras tribales que reúnen los requisitos.

Una vez transcurridos los seis meses, puede solicitar el beneficio estándar que se ofrece a través del programa Lifeline y acceder a un descuento de hasta \$9.25 por mes en el servicio de Internet o para servicios combinados. Además, puede acceder a un descuento de hasta \$5.25 por mes en el servicio de teléfono (solo voz).

¿Qué hacer a continuación?

Siga los pasos a continuación para presentar su solicitud en línea como sobreviviente. Normalmente, esto tarda unos 10 minutos en completarse. Tenga presente que deberá presentar documentación que, de algún modo, respalde su solicitud de separación de línea. Además, es posible que deba presentar alguna prueba de su elegibilidad, algún documento de identidad o un documento de 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	Toque o haga clic en el navegador web en su dispositivo móvil o computadora de escritorio. • 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).	

2	Tienes la opción de seleccionar entre el idioma de inglés o español. Para que la aplicación sea en español, seleccione la opción Español. • Toque o haga clic en sobre cómo calificar como sobreviviente para comenzar su solicitud.	 Un sitio oficial del Gobierno de Estados Unidos Así es como usted puede verificarlo FC Español Iniciar sesión Teléfono. Internet. O ambos. Por menos. Lifeline reduce el costo mensual del servicio telefónico o de Internet. Comenzar ¿Es usted un sobreviviente de violencia doméstica o trata de personas? Ofrecemos medidas de seguridad adicionales para proteger su información durante el proceso de solicitud. Obtenga más información sobre cómo calificar como sobreviviente.
3	Obtenga más información acerca de la Ley de Conexiones Seguras (SCA, Safe Connections Act) y sepa qué esperar al solicitar los beneficios que ofrece el programa Lifeline para sobrevivientes. • Toque o haga clic en Sí para confirmar que desea presentar la solicitud como sobreviviente y puede proporcionar documentación que verifique su solicitud de separación de línea. ○ Si no tiene prueba de la solicitud de separación de línea, de todos modos puede presentar la solicitud para el programa Lifeline. Asimismo, puede volver a presentar la solicitud como sobreviviente una vez que reciba el correo electrónico, el mensaje de texto o la carta de la compañía telefónica que ha contratado. • Toque o haga clic en Continuar.	Aplicar como Sobreviviente La Ley de Conexiones Seguras de 2022 para sobrevivientes que califican Qué esperar como sobreviviente: • Podrá seleccionar cómo desea que nos comuniquemos con usted – ya sea por correo postal o electrónico. Para evitar que un agresor vea sus datos, no enviaremos comunicaciones que revelen información crítica como su dirección. • Deberá proporcionar documentación que verifique su solicitud de separación de línea. • Sólo un grupo limitado de personal designado tendrá acceso a su información. • El período de beneficio para sobrevivientes tiene una duración de 6 meses si califica ¿Le gustaría aplicar bajo este estado de sobreviviente? ☐ Sí, soy un sobreviviente y puedo proporcionar documentación oficial de solicitud de separación de línea. ☐ No, no quiero aplicar como sobreviviente y prefiero continuar con mi solicitud bajo los requisitos típicos del programa Lifeline. Continuar

4	Complete su nombre y apellido tal como aparece en sus documentos oficiales, como una tarjeta de Seguro social o una identificación estatal.	¿Cuál es su nombre legal completo? El nombre que usa en documentos oficiales, como su tarjeta del Seguro Social o su identificación estatal. No use un apodo. Primer Nombre Segundo Nombre (Opcional) Apellido(s) Si tiene varios apellidos, póngalos todos en este cuadro.
5	Complete su fecha de nacimiento. • Escriba el mes. • Escriba el día. • Escriba el año.	¿Cuál es su fecha de nacimiento? Mes Día Año
6	¿Quiere que verifiquemos su identidad con los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro social? • 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.	¿Cómo quiere que verifiquemos su identidad? Usaremos esta información para ver si es elegible. No afectará su estado de crédito. ☒ Número de Seguridad Social (SSN) Esta es la opción más rápida si conoce los últimos 4 dígitos de su SSN. Ingrese los últimos 4 dígitos de su SSN XXX - XX - ☐ Número en su identificación tribal Busque este número en su tarjeta o documentación.
7	Complete su dirección de domicilio. • Esta información no puede ser una casilla postal. • Esta información puede ser una dirección de los últimos seis meses. No tiene que ser su dirección actual.	¿Cuál es la dirección de su casa? La dirección donde recibirá el servicio. No utilice un P.O. Box. Podrá añadir una dirección postal más adelante. Número y Nombre de Calle Dpto., Unidad, Otro Ciudad Estado Código Postal
8	¿Califica usted para Lifeline a través de un hijo o dependiente? • Si no es así, toque o haga clic en Continuar. ○ Vaya al paso 9 para continuar. • Si es así, toque o haga clic en Sí,	¿Califica para Lifeline a través de su hijo o de un dependiente? 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. ☒ No, yo mismo califico. ☐ Sí, califico a través de mi hijo o dependiente. Continuar

	luego seleccione Continuar. ○ Vaya al paso 8a si reúne los requisitos acerca de un hijo o persona cargo.	
8a	Complete la información de su hijo o persona a cargo. Deberá realizar lo siguiente: • 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. ○ Vaya al paso 9 para continuar.	¿Cuál es su nombre legal completo? El nombre que usa en documentos oficiales, como su tarjeta del Seguro Social o su identificación estatal. No un apodo. Primer Nombre Segundo Nombre (Opcional) Apellido(s) Si tiene varios apellidos, póngalos todos en este cuadro. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? Mes Día Año

¿Cómo quiere que verifiquemos su identidad?
Usaremos esta información para ver si ellos son elegibles. No afectará su estado de crédito.

☒ **Número de Seguridad Social (SSN)**
Esta es la opción más rápida si conoce los últimos 4 dígitos de su SSN.

Ingrese los últimos 4 dígitos de su SSN

XXX - XX -

☐ **Número en su identificación tribal**
Busque este número en su tarjeta o documentación.

[Regresar](#)

[Continuar](#)

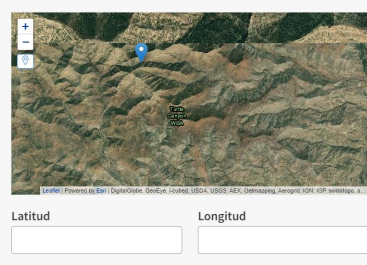
10	Indíquenos cómo prefiere que nos pongamos en contacto. - Toque o haga clic en Correo Electrónico, Correo postal, Teléfono o Texto. - Las notificaciones sobre la solicitud irán a la opción que seleccione.	¿Cuál es su forma preferida de ser contactado? Le enviaremos información sobre su solicitud de Lifeline y sus beneficios a la ubicación que seleccione. ☐ Correo electrónico ☐ Correo postal ☐ Teléfono ☐ Texto
11	Complete su información de contacto. - Introduzca su dirección de correo electrónico. - 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. - Esto puede ser un apartado postal.	Su información de contacto ¿Cuál es su dirección de correo electrónico? Usaremos su correo electrónico para enviarle recordatorios e información importante sobre su solicitud e inscripción. ejemplo@email.com ☐ Quiero proporcionar un correo electrónico alternativo. ¿Cuál es su número de teléfono? (Opcional) () - Al proporcionar un número de teléfono, usted acepta que USAC se comunice 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. Desea proporcionar una dirección postal? (Opcional) ? ☐ Sí, mi dirección postal es diferente a mi dirección de casa.
12	Dinos tu idioma preferido (opcional). Toque o haga clic en English (Inglés), Español o Both (Ambos).	Cual es su idioma preferido? (Opcional) Le enviaremos información sobre el estado de su solicitud en los idiomas que seleccione. ☐ English ☐ Español ☐ Both
13	Revise los términos y condiciones. - Toque o haga clic en la casilla de verificación para confirmar que acepta. - Toque o haga clic en Enviar.	Términos y Condiciones ☐ Al marcar esta casilla, acepto los términos y condiciones del sistema del Verificador Nacional. Regresar Enviar
14	Toque o haga clic en Iniciar solicitud de Lifeline para continuar completando la postulación.	Mis Solicitudes Aquí están todas sus aplicaciones de los últimos 180 días. Puede iniciar una nueva aplicación cuando caduque su última aplicación. Regresar a la solicitud Iniciar solicitud de Lifeline

15	Indíquenos cómo reúne los requisitos. • Toque o haga clic en la casilla de verificación junto a todas las opciones que correspondan. • Toque o haga clic en Continuar.	Confirme su participación en un programa ¿En cuál de los siguientes programas participa? Marque todo lo que corresponda. ☐ Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP) (Estampillas para Alimentos) ? ☐ Medicaid ☐ Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) ☐ Asistencia Federal de Vivienda ? ☐ Beneficio de Pensión para Veteranos y Sobrevivientes ☐ Programa Específico para Tribus (solo escoge esta opción si vives en tierras tribales) ☐ Programa de Individuos y Hogares (IHP, por sus siglas en inglés) de FEMA ? ☐ No creo que participe en ninguno de estos programas, muéstrame más programas disponibles para mí como sobreviviente. ☐ No creo que participe en ninguno de estos programas, pero podría calificar a través de mis ingresos. ☐ No participo en ninguno de estos programas, pero tengo un hijo o dependiente que podría hacerlo. ? Regresar Continuar
16	Revise su información. • 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. ○ Puede tomar algunos minutos verificar su información.	Revise Su Información Antes de verificar si califica para el programa de Lifeline, asegúrese de que su información sea correcta. Revisa nuevamente la información que está mostrada a continuación. Nombre Legal Completo: Test John Fecha de Nacimiento: January 01, 1980 Últimos 4 Números de su SSN: 3333 Corrígelo La información que nos proporcionó se utilizará para verificar si califica para el programa de Lifeline. Confirma que está todo correcto. ☐ 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. Regresar Enviar

17	De inmediato, sabrá qué información adicional deberá compartir. • Toque o haga clic en Continuar. A continuación, vaya a la sección Demostrar que reúne los requisitos.	Necesitamos más información para ver si califica Sucedieron algunas cosas: ▪ 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. ▪ No pudimos confirmar su elegibilidad; adjunte una foto de un documento que demuestre la confirmación de su solicitud de separación de línea. Qué hacer a continuación Debe darnos información adicional para calificar para el programa Lifeline. Continuar
----	---	---

Demstrar que reúne los requisitos

En esta sección, se muestra toda la información que debe compartir como documentación de respaldo para la solicitud de separación de línea. Además, desde aquí sabrá si debe presentar algún otro tipo de 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
Comprobante de domicilio Es posible que se le pida que confirme su dirección. Para ello, deberá localizar el lugar donde vive en el mapa. Muéstranos dónde vives. - 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.	Encuentre su dirección en el mapa a continuación No pudimos encontrar su dirección, muéstranos dónde vive en el mapa. Cómo encontrar su dirección en el mapa 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.   Regresar Continuar
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. - Responde 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) 234-9473 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 (CDIB por sus siglas en inglés)

Errores comunes:

- Algunas tarjetas CDIB 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](#)

Comprobante de supervivencia

Es posible que se le solicite que comparta un documento, a fin de confirmar que se encuentra con vida.

- Comparta un documento que incluya la siguiente información:
 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**.

Comparte prueba de que está vivo

Su documento debe incluir:

- Su nombre y apellido:
Test John
- Una fecha de emisión dentro de los últimos tres meses

Aquí hay ejemplos comunes:

- 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

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 elegibilidad Es posible que se le solicite que comparta documentos que confirmen su elegibilidad (como sus ingresos o participación en un programa gubernamental). • Elija cómo reunir los requisitos. • Toque o haga clic en Continuar.	Comparta más información para ver si califica Con su ayuda, podemos confirmar que califica en pocos pasos más. ¿Tiene un documento que muestre sus ingresos? ☒ Sí. Tengo un documento como talones de pago, la declaración de impuestos del año pasado o una declaración del seguro social. ☐ No. Pero tengo un documento que demuestra que yo (o mi hijo o dependiente) participo en un programa como SNAP o Medicaid. Regresar Continuar
Comprobante de sus ingresos A fin de demostrar sus ingresos, deberá realizar lo siguiente: • 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: 1. Su nombre o el nombre del dependiente, 2. Sus ingresos anuales, 3. Una fecha de emisión dentro de los últimos 12 meses.	Comparta más información para ver si califica según sus ingresos Puede calificar si su ingreso anual cumple con ciertos requisitos. ¿Cuántas personas viven en su hogar? ⓘ Número de personas en mi hogar: 1 ¿Es su ingreso anual igual o inferior a \$20,331? ⓘ ☐ Sí ☐ No. Pero tengo un documento que demuestra que yo (o mi hijo o dependiente) participo en un programa como SNAP o Medicaid. Regresar Continuar
Comprobante de su participación en el programa A fin de demostrar su participación en el programa, deberá realizar lo siguiente: • Indíquenos en qué programa participa. • Comparta un documento que incluya la siguiente información: 1. Su nombre o el nombre del 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.	Comparta prueba de su participación en un programa ¿En qué programa participa usted, su hijo o su dependiente? Debe proporcionar prueba de participación para el programa que elija. ☐ Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP) (Estampillas para Alimentos) ⓘ ☐ Medicaid ☐ Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) ☐ Asistencia Federal de Vivienda ⓘ ☐ Beneficio de Pensión para Veteranos y Sobrevivientes ☐ Programa Específico para Tribus (solo escoge esta opción si vives en tierras tribales) ☐ No creo que yo (ni mi hijo o dependiente) participe en ninguno de estos programas. Muéstrame más programas disponibles para sobrevivientes. ☐ No creo que yo (ni mi hijo o dependiente) participe en ninguno de estos programas, pero puedo calificar a través de mis ingresos. Tendrá hasta 10/11/2024 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. Regresar Continuar

Comprobante de su solicitud de separación de línea

A fin de demostrar **un comprobante de la solicitud de separación de línea**, deberá realizar lo siguiente:

- Toque o haga clic en **Sí** para confirmar que cuenta con documentación de respaldo para la solicitud de separación de línea.
- Toque o haga clic en **Continuar**.
- Comparta un documento que incluya la siguiente información:
 - Su nombre y apellido,
 - Una fecha de emisión dentro de los últimos 12 meses,
 - El nombre de su compañía telefónica.
- Toque o haga clic en **Tomar una foto** o en **Elija un archivo** para adjuntar una foto o una copia del documento.
- Lea cada declaración e ingrese sus iniciales.
- Toque o haga clic en **Continuar**.

Comparta prueba de su solicitud de separación de línea si esta aplicando como sobreviviente

¿Tiene confirmación de su solicitud de separación de línea? ⓘ

Cuando llame a su compañía de teléfono para separar una línea, le proporcionarán una confirmación de su solicitud.

- ☐ **Sí, puedo proporcionar documentación para confirmar mi solicitud de separación de línea.**
Seleccione esta opción para aplicar para el beneficio de Sobreviviente. Debe tener la confirmación de una solicitud legítima de separación de línea de su compañía de teléfono o poder obtener una para calificar.
- ☐ **No, no puedo proporcionar documentación para confirmar una solicitud de separación de línea.**
Todavía puede calificar para el beneficio estándar de Lifeline. En el futuro, si desea recibir el beneficio de sobreviviente, deberá presentar una nueva solicitud.

[Regresar](#)[Continuar](#)

Comparta prueba de su solicitud de separación de línea

Al solicitar Lifeline, necesitaremos prueba de que pidió a su compañía de teléfono separar una línea telefónica que compartía con un agresor.

La documentación de la compañía de teléfono confirmará que realizó la solicitud.

Su documento debe incluir

1. Su nombre
2. Una fecha dentro de los últimos 12 meses.
3. Nombre de su compañía de teléfono

Aquí hay ejemplos comunes

- Un correo electrónico
- Un mensaje de texto
- Una carta

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](#)

Escriba sus iniciales a continuación para certificar

Iniciales Certifico que he recibido documentación de mi compañía de teléfono o internet de que presenté una solicitud de separación de línea legítima y presento mi solicitud con evidencia de esa documentación.

Iniciales Entiendo que al calificar para Lifeline a través de la Ley de Conexiones Seguras (SCA), yo o mi hijo o dependiente somos elegibles para el beneficio durante 6 meses. Entiendo que una vez que finalice el período de beneficios de 6 meses, puedo calificar para Lifeline a través de otro programa calificado o confirmando que mis ingresos iniciales son iguales o inferiores al 135% de las pautas federales de pobreza.

¿Qué pasa si no tengo prueba de que recibí una separación de líneas?



¿Cómo puedo editar mi información?

[Regresar](#)[Continuar](#)

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!

Nos comunicaremos con usted (por correo electrónico o correo postal) 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 finalicemos nuestra revisión. Puede comprobar el estado de su solicitud en cualquier momento en la [página de inicio de su cuenta](#).

Una vez aprobada su solicitud, el siguiente paso es el siguiente:

- [A fin de acceder al beneficio para sobrevivientes](#), 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.

Póngase en contacto con una compañía de teléfono o internet para obtener su beneficio

Está aprobado para obtener su beneficio de Lifeline. **Regístrese antes del noviembre 25, 2024.**

Qué hacer a continuación

Si ya tiene servicio

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"

Si actualmente no tiene servicio

[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".

ID de solicitud:
Q44602-74648

¿Vive en tierras tribales?



¿Necesita encontrar una compañía de teléfono o internet cerca de usted?



¿Qué sucede al final del periodo de beneficio de sobreviviente o si necesito transferir compañías de teléfono o de internet?



¿Mi estado ofrece beneficios adicionales de Lifeline?

