



# Solicitud del Programa Línea Vital

Nombre que Aparecerá en la Factura Telefónica \_\_\_\_\_

Dirección que Recibirá el Servicio Telefónico \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

¿Es temporal su dirección de servicio? Marque Una: \_\_\_\_\_SI \_\_\_\_\_NO

Últimos Cuatro Dígitos del Seguro Social \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección Donde Enviar la Factura (si es diferente de la Dirección que Recibirá el Servicio Telefónico)

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número de Teléfono ( ) \_\_\_\_\_ **(NOTA: Si usted no tiene actualmente servicio telefónico local, por favor comuníquese con la compañía de servicio telefónico local en su área para establecer servicio).**

Línea Vital es un beneficio federal. El hacer declaraciones falsas intencionalmente para obtener el beneficio puede resultar en multas, encarcelamiento, retiro de la inscripción o que se le niegue la participación en el programa.

Solo hay disponible un beneficio de Línea Vital por hogar. No se permite que un hogar reciba los beneficios de Línea Vital de múltiples proveedores. Esto incluye proveedores de servicio de línea fija y móvil.

La violación de la limitación de “uno por hogar” constituye una violación de las reglas de Línea Vital y resultará en el retiro del suscriptor del programa.

Línea Vital no es un beneficio transferible y el suscriptor no puede transferir su beneficio a ninguna otra persona.

Aquí certifico que yo participo en el(los) siguiente(s) programa(s): **(Marque cada programa en el que participe)**

- Programa Suplementario de Asistencia Alimentaria (SNAP/Cupones de Alimentos)
- Medicaid
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- Asistencia Federal para Viviendas Públicas (Sección 8)
- Programa de Pensión de Veteranos y Pensión para Sobrevivientes
- Programas del Negociado de Asuntos Indígenas (Asistencia Temporal para Familias Tribales Necesitadas, Subsidio del Programa Head Start, Programa Nacional de Almuerzos Escolares) — Solo Residentes de Tierras Tribales.

Para efectos del programa Línea Vital, un hogar se define como cualquier individuo o grupo de individuos que viven juntos en una misma dirección y comparten ingresos y gastos. Por ejemplo, los apartamentos en un edificio de apartamentos suelen ser hogares únicos. Personas que viven en una residencia para ancianos pueden ser consideradas como hogares únicos. Responda a las siguientes preguntas para determinar si hay más de un hogar viviendo en su dirección.

<p>1. ¿Vive otro adulto (de 18 años de edad o mayor, o un menor emancipado) con usted Y tiene un descuento de servicio Línea Vital—o un servicio "gratuito" de Línea Vital inalámbrico? Por ejemplo, marido, esposa, pareja doméstica, padre, hijo, hija, otro pariente (como un hermano, tía, primo, abuelo, nieto, etc.), un compañero de cuarto u otra persona.</p>	
<p><input type="checkbox"/> <b>No.</b> Usted es <b>ELEGIBLE</b> para Línea Vital porque nadie en su hogar tiene Línea Vital. Por favor certifique y firme abajo.</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí.</b> Por favor conteste la pregunta 2 abajo.</p>

<p>2. ¿Comparte los gastos de facturas, alimentos u otros gastos de subsistencia Y comparte los ingresos (salario, beneficios de asistencia pública, pagos de seguridad social u otros ingresos) con la persona en la pregunta # 1 que tiene servicios de descuento de Línea Vital?</p>	
<p><input type="checkbox"/> <b>No.</b> Usted es <b>ELEGIBLE</b> para Línea Vital porque nadie en su hogar tiene Línea Vital. Por favor certifique y firme abajo.</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí.</b> <b>DETÉNGASE.</b> No firme el formulario. Usted <b>NO ES ELEGIBLE</b> porque alguien en su hogar ya tiene Línea Vital.</p>

Por favor, coloque sus iniciales en cada línea para certificar, que:

- Notificaré a mi proveedor de Línea Vital dentro de un período de 30 días si ya no participo más en un programa de asistencia del Departamento de Niños y Familias (DCF, por sus siglas en inglés), si recibo más de un beneficio de Línea Vital o si otro miembro de mi hogar está recibiendo un beneficio de Línea Vital;
- Si me mudo a una nueva dirección, proporcionaré esa nueva dirección a mi proveedor de Línea Vital dentro de un período de 30 días;
- Mi hogar recibirá un solo beneficio de Línea Vital y, hasta donde yo sé y entiendo, mi hogar no está recibiendo actualmente un beneficio de Línea Vital;
- La información contenida en esta solicitud es, hasta donde yo sé y entiendo, verdadera y correcta;
- Reconozco que proporcionar información falsa o fraudulenta para recibir los beneficios de Línea Vital es sancionable por la ley; y
- Reconozco que mi proveedor de Línea Vital puede requerir de mí en cualquier momento que certifique la continuidad de mi elegibilidad para recibir el beneficio de Línea Vital y que el no certificar de nuevo la continuidad de mi elegibilidad resultará en el retiro de mi inscripción y la terminación de mis beneficios de Línea Vital.
- Entiendo que mi nombre, número telefónico y dirección puede ser proporcionados a la Compañía Administrativa del Servicio Universal (USAC, por sus siglas en inglés) (administradora del programa) y/o a sus agentes con el propósito de verificar que mi hogar no recibe más de un beneficio de Línea Vital.
- Estoy de acuerdo en permitir el intercambio de cualquier información necesaria entre la compañía telefónica local, la agencia federal o estatal apropiada, o Compañía Administrativa de Servicio Universal, para verificar mi elegibilidad para participar en el programa de descuento Línea Vital. Doy permiso con la condición de que la información en esta solicitud, y cualquier otra información acerca de mi participación en los programas de asistencia pública que haya sido proporcionada por los funcionarios, sea mantenida como información confidencial de la cuenta del cliente.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Por favor envíe esta solicitud por correo o fax a la compañía telefónica que provee su servicio telefónico, junto con copias aceptables de documentación de su participación en el(los) programa(s) de asistencia.** Documentación aceptable que pruebe su elegibilidad para el programa Línea Vital incluye: (1) el informe del año en curso o del año anterior de los beneficios recibidos de un programa estatal, federal o tribal que lo haga elegible; (2) una carta de aviso de participación en un programa estatal, federal o tribal que lo haga elegible; (3) documentos de participación en programas específicos, por ejemplo, la tarjeta electrónica de transferencia de beneficio del cliente del Programa Suplementario de Asistencia Alimentaria (SNAP) o la tarjeta de participación de Medicaid (o copia de la misma); o (4) cualquier otro documento oficial que acredite la participación del cliente en un programa estatal, federal o tribal que lo haga elegible.

<p><b>Access Wireless</b> One Levee Way, Ste. 3104 Newport, KY 41071 Fax: (888) 594-4473 Phone: (513) 550-2755</p>	<p><b>AT&amp;T</b> Florida Lifeline PO Box 4600 Waterloo, IA 50704 Fax: (800) 295-7495 Phone: (855) 301-0355</p>	<p><b>CenturyLink</b> CenturyLink Data Services 555 Lake Border Drive Apopka, FL 32703 Fax: (866) 810-7530 Phone: (855) 954-6546</p>	<p><b>Cox Communications</b> Attn: Lifeline Services PO Box 620 Charleston, IL 61920-9905 Fax: (855) 981-5433</p>
<p><b>FairPoint Communications</b> Offline Services Group 30 East Main Street Westfield, NY 14787 Fax: (877) 321-3166 Phone: (800) 400-5568</p>	<p><b>Frontier Lifeline</b> 1398 South Woodland Blvd. Suite A Deland, FL 32720 Fax: (844) 452-6399</p>	<p><b>Global Connection Inc. of America</b> P.O. Box 48269 Atlanta, GA 30362 Fax: (888) 878-9323 (877) 511-3009 <a href="http://www.realhomephone.com">www.realhomephone.com</a></p>	<p><b>ITS Telecommunications</b> Attn: Customer Service P. O. Box 277 Indiantown, FL 34956 Fax: (772) 597-4155 Phone: (772) 597-2111</p>
<p>(Bay County Address) <b>WOW! Internet, Cable &amp; Phone</b> 235 W. 15<sup>th</sup> Street Panama City, FL 32401 Fax: (850) 215-5800 Phone: (850) 215-2161</p>	<p>(Pinellas County Address) <b>WOW! Internet, Cable &amp; Phone</b> 3001 Gandy Boulevard North Pinellas Park, FL 33782 Fax: (727) 576-4800 Phone: (727) 239-0234</p>	<p><b>NEFCOM</b> P. O. Box 485 Macclenny, FL 32063 Fax: (904) 259-1200 Phone: (904) 259-2261 or (877)838-5695</p>	<p><b>Phone Club Corporation</b> Ms. Priscila Wolff, President P.O. Box 908 Flagler Beach, FL 32136-0908 Phone: (786) 777-0079 <a href="http://www.phoneclub.us">www.phoneclub.us</a></p>
<p><b>SafeLink Wireless/TracFone</b> Lifeline/Free Cell Phone Dept. P. O. Box 220009 Milwaukie, OR 97269-0009 Fax: (800) 834-7713 Phone: (800) 977-3768</p>	<p><b>Smart City Telecom</b> Attn: Customer Care P. O. Box 22555 Lake Buena Vista, FL 32830 Fax: (407) 828-6701 Phone: (407) 828-6700</p>	<p><b>TDS Telecom - Lifeline</b> P. O. Box 608 Lancaster, WI 53813 Fax: (877) 271-2861 Phone: (888) 225-5837</p>	<p><b>Tele Circuit Network</b> Tele Circuit Network Corp. 1815 Satellite Blvd Suite 504 Duluth, GA 30097 Fax: (877) 835-3788 Phone: (877) 835-3247</p>
<p><b>T-Mobile</b> Lifeline Support PO Box 37380 Albuquerque, NM 87176-7380 Fax: (813) 348-5724 Phone: (800) 937-8997</p>	<p><b>Virgin Mobile d/b/a Assurance Wireless</b> P.O. Box 686 Parsippany, NJ 07054 Fax: (877) 732-3018 Phone: (888) 898-4888</p>	<p><b>Windstream Florida</b> 1720 Galleria Blvd. Charlotte, NC 28270 Fax: (704) 849-7000 Phone: (800) 347-1991</p>	