



Formulario de Certificación de Línea Vital y Conexión de la Florida

Fecha _____

Nombre _____

Domicilio (donde recibe servicio telefónico) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Seguro Social _____ - _____ - _____

Número Telefónico () _____

Yo certifico que participo en el (los) siguiente(s) programa(s) de servicio público:

- Medicaid
- Cupones de Alimentos
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
- Seguro de Ingresos Suplementarios (SSI)
- Asistencia Federal de Viviendas Públicas (Sección 8)
- Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)

Yo autorizo a la compañía telefónica o su representante debido a obtener acceso a cualquier documento oficial necesario para verificar la información proporcionada para confirmar mi participación continua en el (los) programa(s) de arriba. Autorizo a los representantes de los programas de arriba a hablar de y/o proporcionar copias de mi información a la compañía telefónica (si ésta la solicita) para verificar mi participación en uno de los programas listados y mi elegibilidad para Línea Vital.

Firma de solicitante

Fecha

Por favor, envíe este formulario por correo o fax a la compañía correspondiente junto con prueba de elegibilidad de uno de los programas calificados:

TDS Telecom
P. O. Box 189
Quincy, FL 32353-0189
Fax (850) 875-5226

Alltel
1720 Galleria Blvd.
Charlotte, NC 28270
Fax (704) 814-7020

NEFCOM
P. O. Box 485
Maccleddy, FL 32063-0485
Fax (904) 259-1200

GT Com
P.O. Box 220
Port St. Joe, FL 32457
Fax (850) 229-1405

ITS Telecommunications Systems
Attn: Customer Service
P.O. Box 277
Indiantown, FL 34956
Fax (772) 597-4155

SmartCity Telecom
Attn: Customer Care
P.O. Box 22555
Lake Buena Vista, FL 32830
Fax (407) 828-6701

Frontier Communications
P.O. Box 1038
Fort Dodge, IA 50501
Fax (515) 573-1241