

ITS TELECOMMUNICATIONS RECERTIFICACIÓN ANUAL DE LIFELINE

Cada año, usted debe certificar que su hogar todavía califica para el beneficio de Lifeline. Si usted no devuelve este formulario dentro de 30 días, perderá sus beneficios de Lifeline. Envíe completado el aplicación y la prueba de elegibilidad a: P.O. BOX 397, Indiantown, FL34956 Fax 772-597-4155 Email: csr@itstelecom.net

PARA MANTENER SU BENEFICIO DE LIFELINE *, POR FAVOR, DEVUELVA ESTE FORMULARIO + LA PLANILLA DEL HOGAR LIFELINE CADA AÑO PARA LA FECHA ORIGINAL QUE SE REGISTRO.

Nombre del solicitante					Número de teléfono																									
Fecha de Nacimiento	Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social					Dirección Permanente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																								
Dirección Residencial (No PO Box)																														
Dirección de facturación (Si procede)	Calle	Apt	Ciudad	Estado	Código postal																									
	Calle	Apt	Ciudad	Estado	Código postal																									
<input type="checkbox"/> Mi casa ya no califica para Lifeline o mi hogar recibe Lifeline en otro teléfono. Entiendo que al marcar esta casilla, el descuento de Lifeline se eliminará a partir del número de teléfono anterior. (Favor de firmar y fechar el formulario a continuación)																														
<input type="checkbox"/> O, yo certifico que yo, a mi cargo, u otra persona en mi hogar recibe ayuda de al menos uno de los programas enumerados a continuación y que me han proporcionado una prueba de elegibilidad con mi solicitud. (Por favor marque lo que corresponda)																														
<input type="checkbox"/> Asistencia para Vivienda Pública Federal / Sección 8 <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) <input type="checkbox"/> Programa de Cupones (SNAP)																														
<input type="checkbox"/> Pensión de veterano o de sobreviviente Nombre de la persona elegible _____ Relación con el solicitante _____																														
<input type="checkbox"/> O, certifico que mi ingreso familiar sea igual o inferior al 135% de las Guías Federales de Pobreza																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:15%;">Tamaño del Hogar</td> <td style="width:15%;">Total de ingresos</td> <td style="width:15%;">Tamaño del Hogar</td> <td style="width:15%;">Total de ingresos</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">1</td> <td align="center">\$16,038</td> <td align="center">3</td> <td align="center">\$27,216</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">2</td> <td align="center">\$21,627</td> <td align="center">4</td> <td align="center">\$32,805</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="4">Agregar \$5,616 por cada persona adicional</td> </tr> </table>												Tamaño del Hogar	Total de ingresos	Tamaño del Hogar	Total de ingresos		1	\$16,038	3	\$27,216		2	\$21,627	4	\$32,805		Agregar \$5,616 por cada persona adicional			
	Tamaño del Hogar	Total de ingresos	Tamaño del Hogar	Total de ingresos																										
	1	\$16,038	3	\$27,216																										
	2	\$21,627	4	\$32,805																										
	Agregar \$5,616 por cada persona adicional																													
Número de personas en su hogar <input style="width:50px;" type="text"/>																														
Iniciales en cada caja de Yo certifico, bajo pena de perjurio, que:																														
	Mi familia recibe solo uno beneficio de Lifeline, y lo mejor de mi conocimiento, nadie en mi familia recibe Lifeline de otra compañía telefónica.																													
	Entiendo que debo notificar a ITS Telecommunications dentro de 30 días:																													
	(1) si me mudo a una nueva dirección; (2) si yo, o la persona elegible en mi casa, deja de participar en el programa de calificación marcada arriba o si mi ingreso familiar supera el 135% de las pautas federales de pobreza; 3) si mi familia recibe más de un teléfono con descuento Lifeline, o 4) Si mi hogar, por cualquier razón, ya no cumple los criterios para recibir asistencia de Lifeline. Entiendo que puede ser penalizado por no hacer las notificaciones mencionadas.																													
	Le doy ITS Telecommunications permiso para dar mi nombre, número de teléfono y la dirección de la Universal Service Administrative Company (USAC) o su agente para confirmar que mi familia sólo recibe uno de los beneficios de Lifeline. Si encuentra la USAC que mi familia recibe más de un beneficio de Lifeline, USAC notificará a las compañías telefónicas, y voy a tener que seleccionar un servicio y yo se de-inscritos de la otra.																													
	Le doy ITS Telecommunications permiso para acceder a los registros necesarios para verificar mi elegibilidad continua de Lifeline.																													
	Yo entiendo que tengo que certificar mi elegibilidad de Lifeline cada año y que voy a perder mis beneficios de Lifeline si no re-certificar cada año.																													
Al firmar abajo, Yo certifico bajo pena de perjurio, que la información anterior es verdadera a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que Lifeline es un programa de gobierno y que pueden ser castigados si a sabiendas proporciono información falsa o falsa para recibir Lifeline. El castigo puede incluir el ser multado, encarcelado, o excluido del programa de Lifeline.																														
Firma _____ Fecha _____																														

*Lifeline es un beneficio federal que hace que el servicio telefónico mensual más asequible para las hogares elegibles. Su hogar puede recibir Lifeline en un móvil o un teléfono de su hogar, pero no ambos. No está permitido que un hogar reciba el beneficio Lifeline de múltiples proveedores. Un hogar se define como cualquier individuo o grupo de individuos que viven juntos en la misma dirección y comparten sus ingresos y gastos. Usted no puede transferir su descuento de Lifeline a otra persona, incluso si él o ella es elegible. Puede perder el beneficio de Lifeline y pueden ser procesados por el gobierno de Estados Unidos si usted viola la regla de "one-per-household" o hacer declaraciones falsas para recibir Lifeline.

For Office Use Only: Reviewed by: _____ Database queried? N/A No Yes, Database Name _____
 Date reviewed or queried _____ Lifeline Household Worksheet? Yes No