

Aplicación para la Conexión de la Florida y la Línea Vital Basado en el Ingreso Total del Hogar

El programa de ahorro telefónico, Lifeline (La Línea Vital), está disponible a los hogares que tienen bajos ingresos. **Lifeline** ofrece una rebaja para la cuenta mensual en su servicio básico de teléfono.

Si **NO** es un cliente de **AT&T, CenturyLink, Frontier Communications o T-Mobile**, deben contactar su compañía telefónica para solicitar el programa Lifeline. Para calificar en base al ingreso, el ingreso total de su hogar tiene que ser menos de **135%** de la Guía Mínima Federal de pobreza.

Documentación de todo el ingreso total de su hogar debe acompañar esta aplicación.

Nombre como aparece en la cuenta telefónica _____ Fec Nac _____ Últimos 4 dígitos de SS# _____

Dirección de residencia _____

número y calle apt/lot/unid/cuarto ciudad estado código postal

Nombre de su compañía telefónica _____ Número de Teléfono _____

de personas en su hogar _____ # de personas que reciben ingreso _____ Ingreso total al mes/año de su hogar _____

Ingreso total recibido por manutención de niños mes/año _____ Ingreso total recibido por VA beneficio mes/año _____

Guía Mínima Federal de Ingresos Bajos		
Personas en el Hogar	Ingreso Total del Hogar	
	Mensual	Anual
1	\$1,357	\$16,281
2	\$1,827	\$21,924
3	\$2,297	\$27,567
4	\$2,767	\$33,210
5	\$3,238	\$38,853
6	\$3,708	\$44,496
7	\$4,178	\$50,139
8	\$4,648	\$55,782

Lifeline (Línea Vital) es un beneficio Federal. Hacer una declaración falsa para obtener este beneficio puede resultar en multas, encarcelamiento, desenlistado o ser excluido del programa.

La violación de tener más de un beneficio por hogar constituye una violación de las reglas de Lifeline y como resultado el suscriptor será desenlistado del programa.

Lifeline no es un beneficio transferible, o sea que el suscriptor no puede transferir su beneficio a otra persona.

“Ingreso” incluye uno o más de los siguientes por TODOS los miembros del hogar

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 3 meses consecutivos de talones de cheque • Pagos del Seguro Social • Pensiones • Compensación por desempleo • Beneficios de Veteranos | <ul style="list-style-type: none"> • Herencias, regalos, ganancias de lotería • Pensión alimenticia • Pagos por manutención de niños • Beneficios de compensación a trabajadores • Cualquier dinero recibido comparables a los puntos destacados arriba |
|--|--|

Estado de cuenta de banco NO se acepta como prueba de ingreso.

Usted deberá de proveer documentación mostrando todo el ingreso por cada miembro de su hogar, **copias solamente.**

Si hay \$0 ingreso en el hogar, se requiere una declaración escrita por usted verificando que no hay ingreso en el hogar.

Aplicaciones incompletas serán regresadas y pueden retrasar el proceso.

Solo un beneficio Lifeline es disponible por hogar. No se permite a un hogar recibir beneficio Lifeline de proveedores múltiples. Esto incluye proveedores de línea telefónica alámbrica o inalámbrica

Un hogar se define, para el propósito del programa Lifeline, como cualquier individuo o grupo de individuos que viven juntos en la misma dirección y comparten ingresos y gastos. Por ejemplo, apartamento en un edificio de apartamentos son usualmente hogares únicos. Personas viviendo en un hogar de cuidados (asilo) puede ser considerado como hogar único.

Responda las preguntas abajo para determinar si hay más de un hogar viviendo en su dirección.

1. Hay algún otro adulto (edad 18 o mayor) o menor emancipado) que vive con usted Y tiene un servicio de descuento Lifeline o un servicio Lifeline con un teléfono celular? Por ejemplo, esposo, esposa, pareja doméstica, padres hijo, hija, u otro familiar (como hermanos, tíos, primos, abuelos, nietos etc.) un compañero de cuarto, u otra persona?

___ No, usted es elegible para Lifeline porque nadie en su hogar tiene Lifeline.

___ Si, favor de contestar la pregunta 2 abajo.

2. Usted comparte gastos de recibos, comida u otros gastos de vivienda Y comparte ingreso (salario, beneficios de asistencia pública, pagos de seguro social u otro ingreso) con la persona de la pregunta 1 que tiene servicio de descuento de Lifeline?

___ No, Usted es elegible para Lifeline porque nadie en su hogar tiene Lifeline.

___ Si, **pare**. No firme esta forma. Usted **no** es elegible porque alguien en su hogar ya tiene Lifeline.

Favor de leer y poner inicial en la declaración antes de firmar.

Yo certifico que:

___ Yo notificaré a mi proveedor de Lifeline dentro de 30 días si ya no califico para participar en el programa de asistencia de DCF, si yo recibo más de un beneficio Lifeline, si otro miembro de mi hogar está recibiendo un beneficio Lifeline o si el ingreso de mi hogar excede el límite de elegibilidad.

___ Si cambio de dirección, yo proveeré la nueva dirección a mi proveedor dentro de 30 días;

___ Mi hogar recibirá solo **un** beneficio Lifeline y yo certifico, que mi hogar no está recibiendo otro beneficio Lifeline;

___ La información en esta aplicación es verdadera y correcta;

___ Yo entiendo que proveer falsa o fraudulenta información para recibir beneficio Lifeline será castigado por la ley; y,

___ Yo entiendo que tal vez mi proveedor de Lifeline requiera recertificar mi continúa elegibilidad para Lifeline en cualquier momento,

___ Y yo entiendo que mi abstinencia de recertificar para continuar con mi elegibilidad dará como resultado la terminación y el des enlistado de mi beneficio Lifeline.

___ Estoy de acuerdo en permitir que se intercambie información necesaria entre la compañía de teléfono local, la agencia federal o estado, o fondo administrador, para verificar mi elegibilidad de participar en el programa de descuento Lifeline. Doy mi permiso sobre la condición que la información en esta forma y cualquier información sobre el ingreso total de mi hogar se mantendrá como información confidencial como cuenta de cliente

Firma del Solicitante (Debe coincidir con el nombre en la cuenta de su recibo telefónico)

Devuelva esta forma y prueba de ingreso a:

**Office of Public Counsel
c/o The Florida Legislature
111 West Madison St. Rm. 812
Tallahassee, Florida 32399-1400
Fax: (850) 487-6419
Teléfono: 1-800-540-7039**