

# Formulario de solicitud del Programa de asistencia Lifeline de Verizon Wireless



Esta solicitud es para **NUEVOS** clientes de Lifeline con Verizon Wireless. Para solicitar servicio de Lifeline con Verizon Wireless en Nueva York, **DEBES** vivir en uno de estos condados: Clinton, Essex, Franklin, Fulton, Hamilton, Jefferson, Lewis o St. Lawrence. Si **NO** vives en uno de estos condados, no eres elegible para el programa Lifeline con Verizon Wireless.

## Sección 1 – Solicitante

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

Dirección residencial: \_\_\_\_\_  
(No puede ser un apartado postal; debe ser tu dirección física) (Calle) (Ciudad) (Apto.) NY (Estado) (Código Postal)

Indica si la dirección arriba indicada es una dirección residencial temporal (marca uno):  Sí  No

Dirección de facturación: \_\_\_\_\_  
(Si es diferente a tu dirección residencial) (Calle) (Ciudad) (Apto.) NY (Estado) (Código Postal)

Número de teléfono móvil (si eres cliente actual): (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ Número de personas en la unidad familiar: \_\_\_\_\_

Número de teléfono donde te podamos contactar para hablar sobre este formulario de solicitud: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Últimos cuatro dígitos de tu número de Seguro Social (o número completo de la tarjeta de identificación tribal): \_\_\_\_\_

Vivo en una dirección habitada por varias unidades familiares:

- Sí (debes llenar una planilla de información para unidades familiares con Lifeline).  No

Actualmente, yo recibo, o un miembro de mi unidad familiar recibe, el servicio Lifeline en la dirección residencial mencionada arriba:

- Sí (no eres elegible para Lifeline).  No

Yo he recibido, o un miembro de mi unidad familiar ha recibido, Link Up en la dirección residencial mencionada arriba:

(Solo para residentes elegibles de territorios tribales)

- Sí (no eres elegible para Link Up).  No

## Sección 2 – Elegibilidad para el Programa de asistencia Lifeline

Si calificas en base a la participación en uno de los programas de asistencia pública que aparecen a continuación, debes proporcionar una copia de los documentos que demuestren tu participación en el programa.

Actualmente, yo recibo, o mi(s) dependiente(s) recibe(n) o un miembro de mi unidad familiar recibe, beneficios de uno o más de uno de los siguientes programas de asistencia pública:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Cupones para Alimentos/Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP) | <input type="radio"/> Programa Nacional de Almuerzos Escolares Gratis (debes calificar para almuerzos gratis) |
| <input type="radio"/> Medicaid (no Medicare)   | <input type="radio"/> Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)  |
| <input type="radio"/> Asistencia Federal para Viviendas Públicas (FPHA)                              | <input type="radio"/> Red de Seguridad para Asistencia  |
| <input type="radio"/> Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)      | <input type="radio"/> Pensión por Discapacidad para Veteranos   |
| <input type="radio"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF/Asistencia para familias)  | <input type="radio"/> Pensión para Cónyuges Sobrevivientes de Veteranos                                       |

- El total de ingresos en mi unidad familiar está en o por debajo del 135% de la Guía de Pobreza Federal.

**Si calificas en base al total de ingresos de la unidad familiar, debes proporcionar copias de uno de los siguientes documentos:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Declaración de Impuestos Estatales, Federales o Tribales del año anterior  | <input type="radio"/> Estados de cuenta de beneficios de pensión/retiro                                |
| <input type="radio"/> Estados de cuenta de beneficios del Seguro Social  | <input type="radio"/> Decreto de divorcio o documentación de manutención de niños                      |
| <input type="radio"/> Estados de cuenta de beneficios de la Administración de Servicios para Veteranos                                     | <input type="radio"/> Estados de cuenta de beneficios por desempleo/compensación laboral               |
| <input type="radio"/> Carta de aviso de participación federal o territorio tribal de la Oficina de Asistencia General de Asuntos Indígenas | <input type="radio"/> Estados de cuenta actuales de ingresos por parte del empleador o talones de pago |

**Si proporcionas documentación que no cubre un año completo (como talones de pago actuales), debes presentar tres (3) meses consecutivos de documentos de la misma clase de los últimos 12 meses.**

## Sección 3 – Los residentes de territorios tribales deben completar las secciones 2 y 3 (marca todo lo que aplique)

- Mi dirección residencial se encuentra en un territorio tribal reconocido por el gobierno federal.

Actualmente, yo recibo, o mi(s) dependiente(s) reciben o un miembro de mi unidad familiar recibe, beneficios de uno de los programas de asistencia pública de la Sección 2 y/o de uno o más de los siguientes programas:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Head Start (se debe cumplir con el estándar de ingreso)                      | <input type="radio"/> Oficina de Asistencia General de Asuntos Indígenas          |
| <input type="radio"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas Administrada por Tribus (TANF) | <input type="radio"/> Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas |

## Sección 4 – Certificación y consentimiento del solicitante

Lifeline es un programa de asistencia del gobierno que ofrece un beneficio federal, y dar falso testimonio intencionalmente para obtener Lifeline puede resultar en multas, encarcelamiento, cancelación de la inscripción o exclusión del programa. Lifeline es intransferible y no puedes traspasar este descuento a ninguna otra persona. Solo consumidores elegibles pueden inscribirse en el programa Lifeline. Solo un descuento de Lifeline está disponible por unidad familiar, y una unidad familiar no puede recibir descuentos de Lifeline de múltiples proveedores. Una unidad familiar se define, a efectos del programa Lifeline, como cualquier individuo o grupo de individuos que viven juntos en la misma dirección y comparten ingresos y gastos. La violación del límite de un descuento por unidad familiar constituye una violación de las normas de la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) y dará como resultado la cancelación de la inscripción en el programa y puede traer como consecuencia un procesamiento criminal.

**Cada una de las siguientes certificaciones debe firmarse con iniciales para recibir Lifeline.**

### CERTIFICO BAJO PENA DE PERJURIO:

Que cumplo con los criterios de elegibilidad basados en los ingresos o el programa para recibir Lifeline.

Iniciales del cliente \_\_\_\_\_

Que notificaré a Verizon Wireless en un plazo de 30 días si dejo de cumplir con los criterios basados en los ingresos o el programa para recibir Lifeline; si yo estoy recibiendo Lifeline, u otro miembro de mi unidad familiar está recibiendo Lifeline; o si por alguna razón ya no cumplo con los criterios para recibir Lifeline.

Iniciales del cliente \_\_\_\_\_

Que si quiero calificar para el programa Lifeline como un residente elegible de un territorio tribal, vivo en un territorio tribal.

Iniciales del cliente \_\_\_\_\_

Que si me mudo a una nueva dirección, proporcionaré a Verizon Wireless mi nueva dirección residencial en un plazo de 30 días.

Iniciales del cliente \_\_\_\_\_

Que mi unidad familiar recibirá solo un descuento de Lifeline y que, según mi leal saber y entender, mi unidad familiar no está recibiendo un descuento de Lifeline.

Iniciales del cliente \_\_\_\_\_

Que la violación del límite de un descuento por unidad familiar constituye una violación de las reglas de la FCC y dará como resultado la cancelación de mi inscripción en el programa.

Iniciales del cliente \_\_\_\_\_

Que Lifeline es un beneficio intransferible y no se permite que yo traspase este beneficio a otra persona.

Iniciales del cliente \_\_\_\_\_

Que no hay otros adultos en mi residencia que contribuyan a mis ingresos o a los gastos de mi unidad familiar; y que no hay otros adultos en mi residencia que se beneficien de mis ingresos.

Iniciales del cliente \_\_\_\_\_

Que reconozco y entiendo que la definición de una unidad familiar es cualquier individuo o grupo de individuos que viven juntos en la misma dirección (incluidos niños, parientes, personas sin parentesco contigo, etc.) que comparten el(los) ingreso(s) y gastos de la unidad familiar.

Iniciales del cliente \_\_\_\_\_

Que la información incluida en este formulario de certificación es verdadera y correcta, según mi leal saber y entender.

Iniciales del cliente \_\_\_\_\_

Que reconozco que Lifeline es un beneficio federal y que dar información falsa o fraudulenta intencionalmente para recibir Lifeline es punible por ley y puedo estar sujeto a multas, encarcelamiento o exclusión del programa.

Iniciales del cliente \_\_\_\_\_

Que reconozco que puede que se requiera que recertifique mi elegibilidad para Lifeline en cualquier momento y que de no hacerlo en un plazo de 30 días traerá como consecuencia la cancelación de mi descuento de Lifeline.

Iniciales del cliente \_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para que Verizon Wireless envíe la siguiente información a la Universal Service Administrative Company (USAC) y/o a sus agentes con el propósito de que verifiquen que no recibo más de un descuento de Lifeline. Si la USAC determina que estoy recibiendo más de un descuento de Lifeline, entonces se podrá notificar a todos los proveedores de Lifeline involucrados para que yo pueda seleccionar un proveedor de Lifeline y que se cancelen los otros. Entiendo que si no proporciono mi consentimiento, se me podrá negar el beneficio de Lifeline.

Iniciales del cliente \_\_\_\_\_

- Mi nombre completo
- Mi dirección residencial completa
- Mi fecha de nacimiento
- Los últimos cuatro dígitos de mi número de seguro social o mi número de identificación tribal completo
- Mi número de teléfono asociado con el servicio Lifeline

- La fecha en que comenzó el servicio Lifeline
- La fecha en que terminó el servicio Lifeline, de haber sido cancelado
- El monto de mi descuento de Lifeline
- Los medios por los cuales calificué para el beneficio de Lifeline

# Formulario de solicitud del Programa de asistencia Lifeline



Autorizo a Verizon Wireless o a sus representantes autorizados a obtener acceso a cualquier archivo (incluyendo registros financieros) que se requieran para verificar mis declaraciones aquí expuestas, y para obtener y usar mi crédito como sea necesario para abrir una cuenta, aunque el historial crediticio no afectará la elegibilidad para Lifeline o Tribal Link Up. Autorizo a los representantes de la agencia de servicio social a proporcionar información a Verizon Wireless para verificar mi elegibilidad para, o participación en, un programa de asistencia pública que califique. Autorizo a Verizon Wireless a que suministre cualquier registro (incluyendo registros financieros) que se requieran para la administración del programa Lifeline.

Entiendo los términos de los planes Lifeline de Verizon Wireless y autorizo a Verizon Wireless a que haga cualquier cambio necesario en mi cuenta para activar o implementar los planes Lifeline de Verizon Wireless.

Acepto el actual Acuerdo con el Cliente de Verizon Wireless, incluyendo el Plan, y otros términos y condiciones para los servicios y funciones seleccionados que he acordado comprar y que me han sido presentados por el representante de ventas y que tuve la oportunidad de revisar. Entiendo que estoy aceptando limitaciones de responsabilidad por el servicio y equipo, resolución de disputas por arbitraje u otros medios en lugar de juicios con jurado y otros términos importantes en el Acuerdo con el Cliente.

Entiendo que debo cumplir los términos y condiciones de cualquier Acuerdo con el Cliente de Verizon Wireless existente y que la cancelación de mi plan actual para activar el servicio Lifeline puede traer como consecuencia el cálculo de un cargo por cancelación.

**Se necesitarán dos tipos de identificación para procesar tu solicitud (una principal, una suplementaria):** **Identificación principal:** licencia de conducir o documento de identidad emitido por el estado, pasaporte de los Estados Unidos, tarjeta tribal, tarjeta de extranjero residente, visa de los Estados Unidos, etc. **Identificación suplementaria:** factura de servicio público, factura de tarjeta de crédito, talones de pago computarizados, tarjeta del seguro social, tarjeta del registro de votación, tarjeta del registro del vehículo, estado de cuenta bancario, identificación del condado, etc. **La dirección en tus dos tipos de identificación debe coincidir con la dirección en el programa de asistencia federal que te califica para el beneficio de Lifeline.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_

## Programa de asistencia Lifeline

- Los clientes que califiquen ahorrarán \$9.25 al mes del cargo de acceso mensual. Los residentes de territorios tribales reconocidos por el gobierno federal que califiquen pueden recibir hasta \$25 en descuentos adicionales de Lifeline al mes.
- No se te cobrará un depósito para el servicio al iniciar el programa Lifeline. Sin embargo, se te pedirá poner tu cuenta al día en caso de que incurras en cargos que sean materialmente superiores a tu acceso mensual. El no poner tu cuenta al día puede traer como consecuencia la suspensión o cancelación de tu servicio.
- Los cargos por equipo aparecerán en tu factura del primer mes a menos que vayas a usar un equipo que ya esté pagado y que sea compatible con la red de Verizon Wireless.
- Las llamadas de larga distancia internacional no están incluidas en los planes de Lifeline. Tu dispositivo de Lifeline no se debe usar para hacer llamadas de larga distancia internacional. Las llamadas a números "900" están prohibidas. El uso del servicio para realizar llamadas prohibidas puede dar como resultado la suspensión o cancelación del servicio.
- Tu primera factura incluirá un cargo por acceso mensual por adelantado y una porción del cargo por acceso del mes en curso, el cual se calcula según la fecha de activación. Tu descuento de Lifeline también se aplicará como corresponda.
- **El descuento de Lifeline está limitado a una sola línea. No puedes solicitar múltiples descuentos de Lifeline y debes elegir si deseas aplicar tu descuento de Lifeline a una línea de teléfono fijo o a una móvil, pero no a ambas. Ten en cuenta que otros proveedores de servicio pueden usar otros términos aparte de "Lifeline" para describir el programa Lifeline. Al firmar esta solicitud, certificas, bajo pena de perjurio, que cumplirás este requisito.** El programa Lifeline solo está disponible para un suscriptor cuya dirección residencial está ubicada en un área de servicio Lifeline de Verizon Wireless. Lifeline **no** puede aplicarse de manera retroactiva.
- Debes pagar todos los impuestos sobre la venta, el consumo y otros impuestos, y recargos y cargos gubernamentales que la ley nos exige les cobremos a los clientes. Estos impuestos, recargos y cargos pueden cambiar cada cierto tiempo sin previo aviso. Sin embargo, no se les cobrará a los suscriptores de Lifeline los cargos por el Fondo de Servicio Universal Federal o cargos regulatorios.
- Se pueden aplicar otras restricciones.

### Si eliges el Plan Lifeline de \$25, incluye lo siguiente para las llamadas que hagas en tu área de cobertura local:

- 750 minutos a cualquier hora, minutos ilimitados de noche y fin de semana, llamadas ilimitadas de móvil a móvil a clientes de Verizon Wireless.
- Textos ilimitados sin cargo adicional.
- Buzón de voz básico con indicador de mensaje en espera, identificador de llamada, llamada en espera, llamada entre tres, transferencia de llamadas y transferencia de llamadas sin respuesta/ocupadas, sin cargo adicional.
- Llamadas de larga distancia nacional realizadas dentro de tu área de cobertura local a cualquier lugar en los Estados Unidos.

Se aplica un cargo de 45¢ por minuto para llamadas entrantes y salientes realizadas una vez que se haya agotado tu asignación. Está prohibido hacer roaming fuera del área de cobertura de llamadas de Lifeline.

Otros servicios, como servicio de datos, seguro de teléfono y auxilio vial, no están disponibles como parte de Lifeline. Todos los cargos, tanto recurrentes como no recurrentes, por cualquier tipo de servicio que no esté incluido en el plan Lifeline se cobrarán a las tarifas y cargos aplicables.

# Formulario de solicitud del Programa de asistencia Lifeline de Verizon Wireless



**Si eliges el Plan de Teléfono Residencial Móvil de \$19.99, incluye lo siguiente para las llamadas que hagas en tu área de cobertura local:**

- Buzón de voz, identificador de llamadas (solo número), llamada en espera, llamada entre tres, transferencia de llamadas y devolución de llamada al último número, sin cargo adicional. Otros servicios, como servicio de datos, mensajería de texto, seguro de teléfono y auxilio vial, no están disponibles como parte de Lifeline. Todos los cargos, tanto recurrentes como no recurrentes, por cualquier tipo de servicio que no esté incluido en el plan Lifeline se cobrarán a las tarifas y cargos aplicables.
- Llamadas ilimitadas a una línea usando un teléfono residencial móvil. **Nota:** El teléfono residencial móvil requiere una conexión a un teléfono inalámbrico o alámbrico. El dispositivo no funciona para servicio de internet por vía telefónica o DSL, DVR, Dish Network, DirecTV, máquinas de tarjetas de crédito, sistemas PBX o Centrex, dependencias de alertas médicas, máquinas de fax y algunos sistemas de seguridad residencial. Para más información, llama al 1.800.417.3849.
- Las llamadas de larga distancia nacional incluyen llamadas realizadas dentro de tu área de cobertura a cualquier lugar en los Estados Unidos o Puerto Rico.

El Plan Familiar de Teléfono Residencial Móvil no está disponible como parte del servicio Lifeline.

Examina los dos planes de tarifa y marca el plan que quisieras seleccionar para tu servicio Lifeline:

- Estoy eligiendo el Plan Lifeline de \$25 que incluye 750 minutos a cualquier hora y textos ilimitados, llamadas ilimitadas de móvil a móvil y minutos ilimitados de noche y fin de semana. Entiendo que mi primera factura incluirá un monto prorrateado por el servicio del mes en curso más el acceso por todo el siguiente mes, \$19.99 por el teléfono (si aún no tengo un teléfono compatible) y \$35.00 por el cargo de activación.
- Estoy eligiendo el Plan Lifeline de Teléfono Residencial Móvil de \$19.99 que incluye llamadas ilimitadas usando un teléfono residencial móvil. Entiendo que mi primera factura incluirá un monto prorrateado por el servicio del mes en curso más el acceso por todo el siguiente mes, el costo del dispositivo conectado del teléfono residencial (según los términos del contrato) y \$35.00 por el cargo de activación.

Iniciales del cliente

En caso de que Verizon Wireless determine que estoy recibiendo un beneficio Lifeline de otro proveedor, autorizo la transferencia de mi beneficio Lifeline de mi proveedor actual a Verizon Wireless. Entiendo que con esta transferencia perderé el beneficio de mi proveedor actual y recibiré el beneficio en la cuenta de Verizon Wireless identificada en esta solicitud.

## Asistencia Link Up

Los clientes elegibles que residen en territorios tribales reconocidos por el gobierno federal pueden calificar para Link Up, el cual representa una reducción del 100% en el cargo de activación usual de \$35 de Verizon Wireless. Link Up está disponible solo para suscriptores cuya dirección residencial esté ubicada en un territorio tribal reconocido por el gobierno federal que se encuentre dentro del área de servicio designada de Verizon Wireless. Link Up solo puede aplicarse una vez para iniciar el servicio (para una línea de teléfono fijo o una línea de teléfono móvil) en la misma dirección. Link Up no puede aplicarse a instalaciones o equipos del cliente, incluido el costo de tu teléfono. Link Up no puede aplicarse de manera retroactiva.

135% de la Guía de Pobreza Federal – 2018	
Número de personas en la familia o unidad familiar	48 estados contiguos y D.C.
1	\$16,389
2	\$22,221
3	\$28,053
4	\$33,885
5	\$39,717
6	\$45,549
7	\$51,381
8	\$57,213
Por cada persona adicional, añade	\$5,832

**Este formulario debe ser llenado por completo. La solicitud completamente llenada, dos formas de identificación y la prueba de beneficios pueden ser enviadas por fax a:**

1.877.561.7829

**O pueden enviarse por correo postal a:**

Verizon Wireless c/o CORe Department  
2nd Floor  
3601 Converse Drive  
Wilmington, NC 28403

**Si tienes preguntas, llama al 1.800.417.3849 para recibir ayuda.**

### Solo para uso de Verizon Wireless

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico de confirmación: \_\_\_\_\_  
 CBR: \_\_\_\_\_  
 Plan tarifario: \_\_\_\_\_  
 Plan tribal: \_\_\_\_\_  
 Tipo de equipo: \_\_\_\_\_  
 ESN: \_\_\_\_\_  
 Usuario del teléfono (autorizado en la cuenta solo para problemas con el equipo): \_\_\_\_\_

### Solo para uso interno

Número de solicitud: \_\_\_\_\_  
 Número de cuenta: \_\_\_\_\_  
 Nombre del representante: \_\_\_\_\_  
 MTN: \_\_\_\_\_  
 Fecha en que se completó: \_\_\_\_\_  
 Documentos de elegibilidad recibidos: \_\_\_\_\_