



SOLO PARA USO DE VERIZON: Cliente nuevo  Renovación anual del certificado

SECCIÓN 1 - SOLICITANTE

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

Dirección residencial: \_\_\_\_\_ IA \_\_\_\_\_
(Calle) (Ciudad) (Apt #) (Estado) (Código postal)
(No puede ser apartado postal y debe ser su dirección física)

Por favor indique si la dirección de arriba es su residencia temporal: (por favor marque uno)  Sí  No

Dirección de facturación: \_\_\_\_\_ IA \_\_\_\_\_
(Calle) (Ciudad) (Apt #) (Estado) (Código postal)
(Si no es la misma que su dirección residencial)

Número de móvil (si es cliente actual): (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Número de personas en el hogar: \_\_\_\_\_

Teléfono donde podemos comunicarnos con usted para aclarar dudas sobre este formulario: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Cuatro (4) últimos dígitos de su # de Seguro Social (o # completo de ID Tribal gubernamental): \_\_\_\_\_

Yo, o un miembro de mi hogar, recibimos actualmente Lifeline en la dirección residencial especificada arriba:

Sí (Usted no es elegible para Lifeline)  No

Yo, o un miembro de mi hogar, hemos recibido Link Up en la dirección residencial especificada arriba: (solo para residentes calificados de Tierras Tribales)

Sí (Usted no es elegible para Link Up)  No

SECCIÓN 2 - ELEGIBILIDAD PARA LA ASISTENCIA LIFELINE

CLIENTES NUEVOS: si usted califica a base de la participación en uno de los programas de asistencia pública descritos abajo, deberá entregar una copia de la documentación que demuestra su participación en dicho programa.

CLIENTES ACTUALES DE LIFELINE: si está renovando el certificado de elegibilidad, no necesita entregar estos documentos.

Yo, o mi(s) dependiente(s) o un miembro de mi hogar, estamos recibiendo actualmente beneficios de uno de los siguientes programas de asistencia pública:

- Cupones de alimentos/Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP)
 Medicaid (no Medicare)
 Asistencia Federal para la Vivienda Pública (incluida la Sección 8)
 Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)
 Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
 Programa de Almuerzos Gratis del Programa Nacional de Almuerzos Escolares (debe calificar para el programa de almuerzo gratis)
 Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)

Los ingresos totales de mi hogar son o están por debajo del 135% del nivel federal de pobreza.

Si califica a base de los ingresos totales de su hogar, debe proporcionar copias de uno o más de los siguientes documentos:

- Declaración de impuestos estatal, federal o tribal del año anterior
 Declaración de beneficios del Seguro Social
 Declaración de beneficios de la Administración de Veteranos
 Carta federal o tribal de aviso de participación en el programa de Asistencia General de la Oficina de Asuntos de Nativo Americanos
 Declaración de beneficios de jubilación/pensión
 Sentencia de divorcio o documentos de cuota alimentaria
 Declaraciones de beneficios de subsidio de cesantía/ indemnización de los trabajadores
 Declaraciones actuales de ingresos del empleador o comprobantes de pago de ingresos

Si entrega documentación que no cubre un año completo (como comprobantes actuales de pago de ingresos), usted debe presentar tres (3) meses consecutivos del mismo tipo de documento obtenido durante los doce meses anteriores.

SECCIÓN 3 - RESIDENTES DE TIERRAS TRIBALES DEBEN COMPLETAR LAS SECCIONES 2 Y 3 (MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN)

Mi dirección residencial está ubicada en Tierras Tribales reconocidas por el gobierno federal.

Yo, o mi(s) dependiente(s) o un miembro de mi hogar, estamos recibiendo actualmente beneficios de uno de los programas de asistencia pública en la Sección 2 y/o de uno de los siguientes programas:

- Head Start (debe satisfacer el estándar de ingresos para calificar)
 Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) administrada a nivel tribal
 Asistencia General de la Oficina de Asuntos de Nativo Americanos
 Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas



**SECCIÓN 4 - CERTIFICACIÓN Y ACUERDO DEL SOLICITANTE**

Lifeline es un beneficio federal y hacer declaraciones falsas intencionalmente para obtener Lifeline puede resultar en multas, encarcelamiento, cancelación de inscripción o exclusión del programa. El descuento Lifeline no es transferible y no podrá transferirlo a cualquier otra persona. Solo un descuento Lifeline está disponible por hogar y no se permite que un hogar reciba Lifeline de múltiples proveedores. Un hogar se define, para los fines del programa Lifeline, como cualquier individuo o grupo de individuos que viven juntos en la misma dirección y comparten los ingresos y gastos. La violación de la limitación de uno por hogar constituye una violación de las normas de la Comisión Federal de Comunicaciones y resultará en la cancelación de inscripción en el programa, y podría resultar en un proceso penal.

**DEBE PONER SUS INICIALES EN CADA UNA DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES PARA RECIBIR LIFELINE.**

**CERTIFICO BAJO PENA DE PERJURIO:**

Que reúno los criterios de elegibilidad, basados en ingresos o programas, para recibir Lifeline.

INICIALES DEL CLIENTE \_\_\_\_\_

Que notificaré a Verizon Wireless dentro de 30 días si ya no reúno los criterios de elegibilidad, basados en ingresos o programas, para recibir Lifeline, si yo u otro miembro de mi hogar estamos recibiendo Lifeline, o si por cualquier razón ya no cumplo con los criterios para recibir Lifeline.

INICIALES DEL CLIENTE \_\_\_\_\_

Que si intento calificar para Lifeline como residente elegible de Tierras Tribales, es porque vivo en una Tierra Tribal.

INICIALES DEL CLIENTE \_\_\_\_\_

Que si me mudo a una nueva dirección, suministraré mi nueva dirección residencial a Verizon Wireless dentro de 30 días.

INICIALES DEL CLIENTE \_\_\_\_\_

Que mi hogar recibirá un solo descuento Lifeline y, según mi mejor saber y entender, mi hogar no está recibiendo un descuento Lifeline.

INICIALES DEL CLIENTE \_\_\_\_\_

Que la información contenida en este formulario de certificación es verídica y correcta según mi mejor saber y entender.

INICIALES DEL CLIENTE \_\_\_\_\_

Que entiendo que suministrar información falsa y fraudulenta para recibir Lifeline es punible por la ley, y que me podría someter a multas, encarcelamiento o exclusión del programa.

INICIALES DEL CLIENTE \_\_\_\_\_

Que entiendo que se me requerirá renovar el certificado de mi continua elegibilidad para Lifeline en cualquier momento, y no hacerlo dentro de 30 días resultará en la cancelación de mi descuento Lifeline.

INICIALES DEL CLIENTE \_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para que Verizon Wireless envíe la siguiente información a la Compañía Administrativa de Servicio Universal (USAC por sus siglas en inglés) y/o a sus agentes con el fin de verificar que no recibo más de un descuento Lifeline. Si USAC determina que estoy recibiendo más de un descuento Lifeline, entonces todos los proveedores de Lifeline involucrados podrían ser notificados para que yo pueda seleccionar un proveedor de Lifeline y cancelar mi inscripción en el otro. Yo entiendo que si no doy mi consentimiento, se me denegará Lifeline.

- Mi nombre completo
- Mi dirección residencial completa
- Mi fecha de nacimiento
- Los últimos 4 dígitos de mi número de Seguro Social o mi número de Identificación Tribal completo
- Mi número telefónico asociado con el servicio Lifeline
- La fecha en que el servicio Lifeline fue iniciado
- La fecha en que el servicio Lifeline fue cancelado, si ha sido cancelado
- El monto de mi descuento Lifeline
- La manera en que califico para Lifeline

INICIALES DEL CLIENTE \_\_\_\_\_



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA LIFELINE

IA

Autorizo a Verizon Wireless o a sus representantes autorizados el acceso a cualquier registro requerido (incluyendo registros financieros) para verificar mi declaración en este documento, y para obtener y utilizar mi crédito como sea necesario para abrir una cuenta aunque el historial crediticio no afectará la elegibilidad para Lifeline o Link Up Tribal. Autorizo a los representantes de la agencia de Servicio Social a suministrar información a Verizon Wireless que verifique mi elegibilidad para o participación en un programa de asistencia pública elegible. Autorizo a Verizon Wireless a suministrar cualquier registro requerido (incluyendo registros financieros) para la administración del programa Lifeline.

Entiendo los términos de los planes Lifeline de Verizon Wireless y autorizo a Verizon Wireless a hacer los cambios necesarios a mi cuenta para activar o implementar los planes Lifeline de Verizon Wireless.

Acepto el Acuerdo con el Cliente de Verizon Wireless actual, que incluye el plan y otros términos y condiciones de los servicios y funciones seleccionados que he aceptado adquirir, y que me han sido presentados por el representante de ventas, y que he tenido la oportunidad de revisar. Entiendo que estoy aceptando las limitaciones de responsabilidad por el servicio y el equipo, la resolución de disputas por arbitraje y otros medios en lugar de juicios con jurado y otros términos importantes en el Acuerdo con el Cliente.

Entiendo que debo cumplir con los términos y condiciones de cualquier Acuerdo con el Cliente de Verizon Wireless vigente y que la cancelación de mi plan actual para activar el servicio Lifeline puede resultar en el cobro de un cargo por cancelación.

### SE REQUIEREN DOS TIPOS DE IDENTIFICACIÓN PARA PROCESAR SU SOLICITUD (UNA PRINCIPAL Y OTRA SUPLEMENTARIA):

**Identificación principal:** licencia de conducir o identificación de un estado, pasaporte de EE.UU., tarjeta tribal, tarjeta de residencia, visa de EE.UU., etc. **Identificación suplementaria:** factura de servicio público, factura de tarjeta de crédito, comprobante de pago de ingresos computarizado, tarjeta del Seguro Social, tarjeta del registro de votación, tarjeta del registro del vehículo, estado de cuenta bancario, identificación del condado, etc.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_

### ASISTENCIA LIFELINE

- Los clientes que califiquen ahorrarán por lo menos \$9.25 al mes en el cargo de acceso mensual. Los residentes calificados de Tierras Tribales reconocidas por el gobierno federal podrían recibir descuentos adicionales de Lifeline de hasta \$25 al mes.
- No se le cobrará un depósito de servicio para iniciar Lifeline. No obstante, podrá requerírsele que ponga su cuenta al corriente si incurre en cargos que materialmente excedan sus cargos de acceso mensual. El no poner su cuenta al corriente puede acarrear una suspensión o cancelación de su servicio.
- Sus cargos por equipo aparecerán en su primera factura mensual a menos que use equipo pagado previamente y que sea compatible con la red de Verizon Wireless.
- El servicio de larga distancia internacional no es parte de los planes Lifeline. Su aparato Lifeline no puede usarse para hacer llamadas de larga distancia internacional. El acceso a los números "900" está prohibido. El uso del servicio para hacer llamadas prohibidas puede resultar en la restricción o cancelación del servicio.
- Su primera factura incluirá el cargo de acceso por adelantado de un mes completo y una porción del cargo de acceso mensual del mes en curso, calculado a base de la fecha de activación. Su descuento Lifeline también aplicará de esta misma manera.
- **El descuento Lifeline se limita a una sola línea de servicio. No puede solicitar múltiples descuentos Lifeline y debe elegir aplicar su descuento Lifeline ya sea a una línea telefónica fija o a un número de móvil, pero no a ambos. Por favor, tenga en cuenta que otros proveedores de servicio podrían usar otros términos distintos a "Lifeline" para describir el programa Lifeline. Al firmar esta solicitud, usted certifica bajo pena de perjurio que cumplirá con este requisito.** Lifeline está disponible solo para suscriptores cuya dirección residencial esté localizada dentro del área designada de Lifeline de Verizon Wireless. Lifeline **no** puede aplicarse retroactivamente.
- Usted debe pagar todos los impuestos sobre la venta, impuestos internos y otros impuestos, y recargos y cargos gubernamentales que por ley se nos requiere facturar a los clientes. Estos impuestos, recargos y cargos podrían cambiar de tiempo en tiempo sin previo aviso. Sin embargo, a los suscriptores de Lifeline no se les impondrá el cargo del Fondo del Servicio Universal Federal ni el cargo normativo.
- Pueden aplicar otras restricciones.

### SI USTED ELIGE EL PLAN LIFELINE DE \$33.99, ESTE INCLUYE:

- Buzón de Voz Básico con indicador de mensaje en espera, identificador de llamadas, llamada en espera, llamada entre tres, transferencia de llamadas y transferencia de llamadas sin contestación/ocupado sin cargo adicional. Otros servicios como el servicio de datos, mensajería de texto, seguro para teléfono y auxilio vial no están disponibles como parte de Lifeline. Todos los cargos, recurrentes o no, por cualquier servicio o función distinto a aquellos incluidos en el plan Lifeline se facturarán a las tarifas y cargos correspondientes.
- 400 minutos a cualquier hora y 1.000 minutos de llamadas de Móvil a Móvil dentro del área de cobertura local. Un cargo de 45¢ por minuto aplica a llamadas entrantes y salientes hechas después de que se haya agotado la asignación. El *roaming* fuera del área de cobertura local está prohibido. El plan **no** incluye noches y fines de semanas.



- Las llamadas de larga distancia nacional hechas desde su teléfono móvil mientras esté dentro de su área de cobertura local. Aplican cargos por tiempo de uso. La larga distancia nacional incluye llamadas hechas dentro de su área de cobertura local a cualquier lugar dentro de los Estados Unidos o Puerto Rico.

**SI ELIGE EL PLAN HOME PHONE CONNECT DE \$19.99, ESTE INCLUYE:**

- Buzón de Voz Básico, identificador de llamadas (solo el número), llamada en espera, llamada entre tres, transferencia de llamadas y devolución de llamada al último número sin cargo adicional. Otros servicios como el servicio de datos, mensajería de texto, seguro para teléfono y auxilio vial no están disponibles como parte de Lifeline. Todos los cargos, recurrentes o no, por cualquier servicio o función distinto a aquellos incluidos en el plan Lifeline se facturarán a las tarifas y cargos correspondientes.
- Llamadas ilimitadas para líneas individuales usando el aparato Home Phone Connect. Por favor, tenga en cuenta que el aparato Home Phone Connect requiere una conexión a un teléfono inalámbrico o alámbrico existente. El aparato no permite servicio de Internet DSL o por marcado, DVR, Dish Network, DirecTV, máquinas de tarjeta de crédito, PBX o Centrex System, vinculación de alertas médicas, máquinas fax y algunos sistemas de seguridad residencial. Para más información, por favor llame al **1.800.417.3849**.
- Llamadas de larga distancia nacional hechas mientras esté dentro de su área de cobertura local a cualquier lugar dentro de los Estados Unidos o Puerto Rico.
- El Family SharePlan® Home Phone Connect no está disponible como parte de Lifeline.

**ASISTENCIA LINK UP**

Los clientes que califiquen que residan en Tierras Tribales reconocidas por el gobierno federal podrían ser elegibles para Link Up, lo cual es una reducción del 100% del cargo por activación normal de Verizon Wireless de \$35. Link Up está disponible solo para suscriptores cuya dirección residencial está en una Tierra Tribal reconocida por el gobierno federal y ubicada dentro del área designada de servicio de Verizon Wireless. Link Up solo podrá ser aplicada una vez para iniciar el servicio (para una sola línea telefónica fija o línea telefónica móvil) en la misma dirección. Link Up no puede aplicarse a las instalaciones o equipos del cliente, incluyendo el costo de su teléfono. Link Up no puede ser aplicado retroactivamente.

135% DE LOS NIVELES FEDERALES DE POBREZA - 2014	
Personas en la familia u hogar	48 estados contiguos y D.C.
1	\$15.755
2	\$21.236
3	\$26.717
4	\$32.198
5	\$37.679
6	\$43.160
7	\$48.641
8	\$54.122
Por cada persona adicional agregue	\$5.481

LLENE TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN ESTE FORMULARIO. EL FORMULARIO DE SOLICITUD COMPLETO, LAS DOS FORMAS DE IDENTIFICACIÓN Y LA PRUEBA DE BENEFICIOS DEBEN SER ENVIADOS POR FAX AL:  
1.877.561.7829

**O PUEDE SER ENVIADO POR CORREO A:**  
Verizon Wireless c/o CORE Department  
2nd Floor  
3601 Converse Drive  
Wilmington, NC 28403

**SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, POR FAVOR LLAME AL 1.800.417.3849 PARA ASISTENCIA.**

**Solo para uso de Verizon Wireless**

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

**Solo para uso de la oficina**

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