Programa de Lifeline: **Formulario de Aplicación**

Universal Service Administrative Co.

1. Sobre Lifeline

Lifeline es un programa de la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) que ofrece un descuento mensual el servicio telefónico o de internet para consumidores de bajos ingresos que califiquen.

Reglas

Si califica, su hogar puede recibir un beneficio Lifeline mensual de hasta $9.25 para reducir los costos de servicio de teléfono o internet y de hasta $34.25 para hogares que califiquen en tierras tribales.

- **Si obtiene Lifeline para servicio telefónico,** puede obtener el beneficio para un teléfono móvil o telefonía fija, pero no para los dos.
- **Si obtiene Lifeline para servicio de internet,** puede obtener el beneficio para internet móvil o internet fijo, pero no para los dos.
- **Si obtiene Lifeline para un paquete de servicio de teléfono e internet,** puede obtener el beneficio para un paquete de teléfono móvil o un paquete residencial, pero no para los dos.

Su hogar no puede obtener Lifeline a través de más de una compañía telefónica o de internet. Sólo se permite un beneficio de Lifeline por hogar, **no por persona.**

¿Qué es un hogar?

Un hogar es un grupo de personas que viven juntas y comparten ingresos y gastos (aunque no sean parientes). Complete la Planilla de Hogar Lifeline para determinar si hay más de un hogar calificado en su dirección. Si más de una persona en su hogar participa en Lifeline, está infringiendo las reglas de la FCC y perderá su beneficio.

No le dé su beneficio a otra persona

Lifeline no es transferible. No puede darle su beneficio de Lifeline a otra persona, aunque califique.

Se honesto en este formulario

Tiene que dar información precisa y verdadera en este formulario y en todos los formularios o cuestionarios relacionados con Lifeline. Si da información falsa o fraudulenta, perderá su beneficio de Lifeline (es decir, cancelación de su suscripción o exclusión del programa) y el gobierno de los Estados Unidos podrá tomar acciones legales en su contra. Esto puede incluir (pero no limitado a) multas o encarcelamiento.

Es posible que necesite mostrar otros documentos

Si el administrador del programa Lifeline no puede validar que usted o alguien en su hogar califica verificando los recursos electrónicos disponibles (incluidas las bases de datos de elegibilidad para las agencias gubernamentales asociadas de la FCC), es posible que deba proporcionar documentos adicionales. Por ejemplo, es posible que deba proporcionar un documento oficial que demuestre su participación en un programa de asistencia gubernamental calificado, sus ingresos o su identidad. Incluya copias de su documentación de prueba cuando envíe su solicitud para acelerar el tiempo de procesamiento.

Aplicar

Para aplicar por el beneficio de Lifeline, llene todas las secciones requeridas en este formulario, ingrese sus iniciales en cada casilla reconociendo que está de acuerdo con las declaraciones, y firme en la página 6. También puede presentar su solicitud en línea en **LifelineSupport.org** para un procesamiento más rápido.

Envíe por correo el formulario a esta dirección:
USAC
Lifeline Support Center
PO Box 1000
Horseheads, NY 14845

Programa de Lifeline:
Formulario de Aplicación

Universal Service Administrative Co.

2a. Su información

Todas las secciones son obligatorias a menos que se indique. Use sólo letras mayúsculas y tinta negra para llenar este formulario.

*La Ley de Conexiones Seguras (SCA, por sus siglas en inglés) se promulgó para garantizar que los sobrevivientes puedan separarse de los abusadores sin perder el acceso independiente a su servicio móvil. A través de la SCA, los sobrevivientes pueden recibir un beneficio de 6 meses proporcionando prueba de una solicitud de separación de línea presentada a un proveedor de servicios y confirmando que están pasando por dificultades financieras. Un sobreviviente se define como una persona que no tiene menos de 18 años y (1) ha experimentado violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual, acecho o tráfico sexual, o que (2) cuida a alguien que ha experimentado tales actos. Si participan a través de la SCA, los consumidores pueden incluir una dirección de los últimos 6 meses. No tiene que ser su dirección actual.

¿Cuál es su nombre legal completo?
El nombre que usa en documentos oficiales, como su tarjeta de Seguro Social o identificación estatal. No use un apodo.

Nombre

Segundo Nombre (opcional)

Sufijo (opcional)

Apellido

¿Cuál es su número de teléfono (si tiene uno)**?**

¿Cuál es su fecha de nacimiento?

Mes Día Año

¿Cuál es su dirección de correo electrónico (si tiene una)**?**

¿Cuáles son los últimos 4 números de su Número de Seguro Social (SSN)?

¿Si no tiene un SSN, cuál es su Número de Identificación Tribal?

Marque la casilla si presenta la solicitud como sobreviviente de violencia doméstica según la SCA (Ley de Conexiones Seguras)*: ☐

¿Cuál es la mejor manera de contactarle?

☐ correo electrónico ☐ teléfono ☐ mensaje de texto ☐ correo

*Si selecciono la opción de teléfono o mensaje de texto, autorizo a USAC para que se comunique conmigo vía el teléfono de Lifeline para recibir recordatorios importantes y actualizaciones de mi servicio Lifeline.

Si selecciono la opción de mensaje de texto, ciertas tarifas de mensajes y datos se pueden ser aplicadas.

Envíe STOP para suspender los mensajes.

2b. Su información (continuación)

*Las tierras tribales incluyen cualquier reserva, pueblo, o colonia reconocida federalmente como tribu indígena, incluyendo reservas anteriores en Oklahoma; regiones nativas de Alaska establecidas de acuerdo con la Alaska Native Claims Settlement Act (85 Stat. 688); asignaciones indias; Hawaiian Home Lands—áreas mantenidas en fideicomiso para los Hawaianos nativos por el estado de Hawaii, de acuerdo con la Hawaiian Homes Commission Act, 1920 July 9, 1921, 42 Stat. 108, et. seq., en su forma modificada; y cualquier terreno designado como tal por la FCC para los propósitos de esta parte de acuerdo con el proceso de designación en las reglas de Lifeline de la FCC.

Un mapa de las tierras tribales calificadas está disponible en el sitio web de la USAC: https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/documents/get-lifeline/fcc_tribal_lands_map.pdf

¿Cual es la dirección de su casa? (Su dirección residencial, no una dirección postal.)

Número y Nombre de Calle

Dpto., Unidad, Otro

Ciudad

Estado

Código Postal

¿Es una dirección temporal? ☐ Sí ☐ No **Marca esta casilla si vive en tierras Tribales*** ☐

¿Cuál es su dirección postal? (Sólo llene esta sección si no es la misma que su casa)

Número y Nombre de Calle

Dpto., Unidad, Otro

Ciudad

Estado

Código Postal

2c. Su información (continuación)

Sólo llene esta sección si esta aplicando a través de un hijo o dependiente.

☐ Marque esta casilla si califica a traves de su hijo or un dependiente en su hogar. Si es así, conteste a las siguintes preguntas:

¿Cuál es el nombre legal completo de su hijo o dependiente?

Nombre

Segundo Nombre (opcional)

Sufijo (opcional)

Apellido

¿Cuál es su fecha de nacimiento?

Mes Día Año

¿Cuáles son los últimos 4 números del Número de Seguro Social (SSN) de su hijo o dependiente?

Si él/ella no tiene un número de Seguro Social, ¿cuál es su Número de Identificación Tribal?

3. Califica para Lifeline

Llene esta sección para demostrar que usted, su dependiente, o alguien en su hogar califica para Lifeline.

Puede calificar a través de algunos programas de asistencia de gobierno o a través de sus ingresos (no necesita calificar a través de los dos).

Cuando envíe este formulario por correo, **por favor incluya documentos que demuestren que participa en uno de los programas que seleccionó o que califica a través de sus ingresos**. Una lista de documentos aceptables está disponible en LifelineSupport.org

Califica a través de un programa de gobierno:

Marque todos los programas que usted o alguien en su hogar tiene:

- ☐ Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP) (Estampillas para Alimentos)
- ☐ Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)
- ☐ Medicaid
- ☐ Asistencia Federal para la Vivienda Pública (FPHA)
- ☐ Beneficio de Pensión para Veteranos y Sobrevivientes
- ☐ Sobrevivientes de violencia doméstica a través de la Ley de Conexiones Seguras (SCA, por sus siglas en inglés); **también debe completar la sección 5 en la página 7**

Programas específicos para Tribus

- ☐ Asistencia General del Bureau of Indian Affairs (BIA)
- ☐ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de Tribus (TANF Tribal)
- ☐ Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)
- ☐ Head Start (sólo los hogares que cumplen con el estándar de ingresos)

O

Califica a través de sus ingresos:

(Sólo llena este formulario si no califica a través de un programa de gobierno.)

¿Incluyéndote a ti, cuántas personas viven en su hogar? (marca una casilla)	**¿Sus ingresos son iguales o menores que la cantidad enumerada para su estado y tamaño del hogar?** **(Sólo marca sí o no al lado de la cantidad que le corresponde al tamaño de su hogar)**				
	48 estados, DC, y territorios (no Alaska y Hawái)	Alaska	Hawái		
☐ 1	$21,128	$26,393	$24,287	☐ Sí	☐ No
☐ 2	$28,553	$35,681	$32,832	☐ Sí	☐ No
☐ 3	$35,978	$44,969	$41,378	☐ Sí	☐ No
☐ 4	$43,403	$54,257	$49,923	☐ Sí	☐ No
☐ 5	$50,828	$63,545	$58,469	☐ Sí	☐ No
☐ 6	$58,253	$72,833	$67,014	☐ Sí	☐ No
☐ 7	$65,678	$82,121	$75,560	☐ Sí	☐ No
☐ 8	$73,103	$91,409	$84,105	☐ Sí	☐ No
☐ Si son más de 8, agrega esta cantidad por cada persona adicional:	Agrega $7,425	Agrega $9,288	Agrega $8,546	☐ Sí	☐ No

135% de las Guías Federales de Pobreza 2025
*Las Guías de Pobreza Federal se actualizan típicamente a fines de enero.

4. Acuerdo

Acepto, bajo pena de perjurio, las siguientes declaraciones:

Debe poner sus iniciales al lado de cada declaración. Si no pone sus iniciales en cada declaración, su solicitud se considerará incompleta.

Al proporcionar un número de teléfono, usted acepta que USAC se comunique con usted a ese número de teléfono a través de mensajes de voz o mensajes de texto artificiales o pregrabados para recordatorios y actualizaciones importantes sobre su beneficio Lifeline. Para mensajes de texto, pueden aplicarse tarifas de mensajes y datos. Envía STOP para finalizar los mensajes.

Iniciales — Actualmente, yo (o mi dependiente u otra persona en mi hogar) recibo beneficios del programa de gobierno enumerada en este formulario o los ingresos anuales de mi hogar son iguales o menores al 135% de las Guías Federales de Pobreza (la cantidad enumerada en la tabla de Guías Federales de Pobreza en este formulario).

Iniciales — Estoy de acuerdo en que si me mudo, le daré a mi proveedor de servicios mi nueva dirección dentro de 30 días.

Iniciales — Entiendo que necesito informar a mi proveedor de servicios dentro de 30 días si ya no califico para Lifeline, incluyendo:

1) Yo, o la persona de mi hogar que califica, ya no califico a través de un programa de gobierno o de ingresos.
2) Yo o alguien en mi hogar recibe más de un beneficio de Lifeline (incluyendo más de un servicio de internet de banda ancha Lifeline, más de un servicio telefónico Lifeline, o los dos servicios telefónico Lifeline e internet de banda ancha Lifeline).

Iniciales — Sé que mi hogar sólo puede obtener un beneficio de Lifeline y, a mi entender, mi familia no recibe más de un beneficio de Lifeline.

Iniciales — Acepto que toda la información presentada en este formulario puede recopilarse, usarse, compartirse y retenerse con el propósito de solicitar y / o recibir el beneficio del Programa Lifeline. Entiendo que, si esta información no se presenta al Administrador del Programa Lifeline, no podré obtener los beneficios solicitados. Si las leyes del gobierno estatal o tribal lo requieren, acepto que dichas agencias pueden compartir información sobre mis beneficios para poder calificar por un programa aceptado por el Programa Lifeline. La información compartida por el gobierno estatal o tribal se utilizará solo para ayudar a verificar si puedo obtener el beneficio del Programa Lifeline.

Iniciales — Todas las respuestas y acuerdos que he escrito en este formulario son verdaderos y correctos a mi entender.

Iniciales — Sé que dar información falsa o fraudulenta voluntariamente para obtener beneficios del Programa de Lifeline es castigable por la ley y puede resultar en multas, tiempo de cárcel, la cancelación de mi suscripción, o exclusión del programa.

Iniciales — Es posible que en cualquier momento, mi proveedor de servicios tenga que comprobar si todavía califico. Si necesito recertificar (renovar) a mi beneficio de Lifeline, entiendo que tengo que responder antes de la fecha límite o que me eliminarán del Programa de Lifeline y mi beneficio Lifeline parará.

La certificación a continuación se aplica a todos los consumidores y es necesaria para procesar su solicitud.

Iniciales — Yo fui sincero cuando indiqué si vivo o no vivo en tierras tribales, como se define en la sección 2 de este formulario.

Firma	Fecha de hoy

5. Sobrevivientes de violencia doméstica

Los sobrevivientes de violencia doméstica pueden calificar para un beneficio Lifeline de emergencia mediante la Ley de Conexiones Seguras (SCA, por sus siglas en inglés) si (A) proporciona evidencia de una solicitud de separación de línea legítima presentada al proveedor y (B) confirma su participación en un rango más amplio de programas calificados o que sus ingresos son iguales o inferiores al 200% de las guías federales de pobreza.

Calificar como sobreviviente de violencia doméstica:

(completa esta sección solo si calificas como sobreviviente de violencia doméstica)

Marque todos los programas que usted o alguien en su hogar tiene:

- ☐ Beca Federal Pell para el año de concesión actual
- ☐ Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)
- ☐ Programa de desayuno o almuerzo escolar gratuito o de precio reducido, o inscripción en una Escuela de Provisión de Elegibilidad Comunitaria

O

Certifique sus ingresos completando el cuadro a continuación.

¿Incluyéndote a ti, cuántas personas viven en su hogar? (marque uno)	**¿Son sus ingresos iguales o inferiores a la cantidad indicada para su estado y el tamaño de su hogar?** (solo marque sí o no junto al tamaño de su hogar)				
	48 estados, DC y territorios (no Alaska y Hawái)	Alaska	Hawái		
☐ 1	$31,300	$39,100	$35,980	☐ Sí	☐ No
☐ 2	$42,300	$52,860	$48,640	☐ Sí	☐ No
☐ 3	$53,300	$66,620	$61,300	☐ Sí	☐ No
☐ 4	$64,300	$80,380	$73,960	☐ Sí	☐ No
☐ 5	$75,300	$94,140	$86,620	☐ Sí	☐ No
☐ 6	$86,300	$107,900	$99,280	☐ Sí	☐ No
☐ 7	$97,300	$121,660	$111,940	☐ Sí	☐ No
☐ 8	$108,300	$135,420	$124,600	☐ Sí	☐ No
☐ Si son más de 8, agrega esta cantidad por cada persona extra:	Agrega $11,000	Agrega $13,760	Agrega $12,660	☐ Sí	☐ No

200% de las Guías Federales de Pobreza de 2025
* Las Guías Federales de Pobreza generalmente se actualizan a fines de enero.

☐ Iniciales — He recibido documentación de mi proveedor de servicios que demuestra que presenté una solicitud de separación de línea legítima y presento mi solicitud con evidencia de esa documentación.

☐ Iniciales — Si mi elegibilidad no se puede confirmar de manera automática, o si no tengo prueba de mis ingresos, certifico, bajo pena de perjurio, que mis ingresos son iguales o inferiores al 200% de la línea de pobreza federal y que estoy pasando por dificultades financieras (completar solo si la documentación no se puede proporcionar con facilidad).

☐ Iniciales — Entiendo que al calificar para Lifeline a través de la Ley de Conexiones Seguras (SCA, por sus siglas en inglés), soy elegible para el beneficio durante 6 meses. Entiendo que una vez que finalice el período de beneficios de 6 meses, puedo calificar para Lifeline mediante la participación en otro programa calificado o confirmando que mi ingreso inicial es igual o inferior al 135 % de las pautas federales de pobreza.

6. Información del Agente

Los representantes que ayudan a los consumidores a presentar su solicitud (como agentes de compañías telefónicas o de internet, socios estatales y tribales, etc.) deben registrarse en la base de datos de responsabilidad de representantes (RAD) y deben ingresar su información en esta sección.

¿Cuál es su identificación de representante (Representative ID)?

Notificación

NOTIFICACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES: la sección 54.410 de las normas de la Comisión Federal de Comunicaciones (Federal Communications Commission, FCC) exige que todos los suscriptores de Lifeline demuestren su elegibilidad para recibir los servicios de Lifeline. Esta recopilación de información se deriva de la autoridad de la FCC según la Sección 254 de la Ley de Comunicaciones de 1934, en su forma enmendada, Título 47 del Código de los Estados Unidos (United States Code, U.S.C.) sección 254. Usando esta autoridad, la FCC designó a la Compañía Administrativa de Servicio Universal (Universal Service Administrative Company, USAC) como la administradora permanente de Lifeline. La FCC publicó las normas que detallan cómo los consumidores pueden calificar para los servicios de Lifeline y cuáles servicios pueden recibir (título 47 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR], sección 54.400 et seq.). La USAC utilizará la información proporcionada en respuesta a esta recopilación de información para verificar la elegibilidad del solicitante para los servicios de Lifeline.

Estimamos que cada respuesta a esta recopilación de información tomará, en promedio, entre 0.25 y 0.75 horas. Nuestra estimación incluye el tiempo para leer las preguntas, examinar los registros existentes, recopilar la información necesaria y en efecto completar y revisar el formulario o la respuesta. Si tiene algún comentario sobre esta estimación, o sobre cómo podemos mejorar la recopilación y reducir la carga que representa para usted, escriba a la Comisión Federal de Comunicaciones, a la Oficina del Director General de la División de Evaluación del Desempeño y Gestión de Registros (Office of Managing Director-Performance Evaluation and Records Management, OMD-PERM), Proyecto de Reducción de Trámites (3060-0819), Washington, D.C. 20554. También aceptaremos sus comentarios a través de Internet si los envía a PRA@fcc.gov. NO ENVÍE Las formas LLENOS DE RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN A ESTA DIRECCIÓN.

Recuerde – no es necesario que responda a una recopilación de información patrocinada por el gobierno federal y el gobierno no puede realizar ni patrocinar esta recopilación, a menos que muestre un número de control vigente de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). A esta recopilación se le asignó el número de control de la OMB 3060-0819.

La Comisión está autorizada, de acuerdo con la Ley de Comunicaciones de 1934, en su forma enmendada, a recopilar la información que solicitamos en este formulario. Si creemos que puede haber una violación o posible violación de un estatuto o reglamento, norma u orden de la Comisión, su respuesta podría remitirse a la agencia federal, estatal o local responsable de investigar, enjuiciar, hacer cumplir o implementar el estatuto, norma, regulación u orden. En ciertos casos, la información en su formulario puede ser divulgada al Departamento de Justicia, tribunal u otro organismo judicial cuando (a) la Comisión; (b) cualquier empleado de la Comisión; o (c) el gobierno de los Estados Unidos, es parte de un procedimiento ante el organismo o tiene un interés en el procedimiento.

Si no proporciona la información que solicitamos en este formulario, usted no será elegible para recibir los servicios de Lifeline, de acuerdo con las normas del programa Lifeline, título 47 del C.F.R., sección 54.400-54.423.

La Ley de Reducción de Trámites de 1995, P.L. No. 104-13, título 44 del U.S.C., sección 3501, et seq, exige la notificación que precede

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD: la Ley de Privacidad es una ley que exige que la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) y la Compañía Administrativa de Servicio Universal (USAC) expliquen por qué le pedimos a las personas información personal y lo que vamos a hacer con esta información una vez que la recopilemos.

Autoridad: la Sección 254 de la Ley de Comunicaciones (título 47 del U.S.C., sección 254), en su forma enmendada, autoriza a la FCC a operar el programa Lifeline. Usando esta autoridad, la FCC designó a la USAC como la administradora permanente de Lifeline. La FCC publicó las normas que detallan cómo los consumidores pueden calificar para los servicios de Lifeline y cuáles servicios pueden recibir (título 47 del CFR, sección 54.400 et seq.).

Propósito: recopilamos esta información personal para que podamos verificar que usted califica para el programa Lifeline y para que podamos brindarle de manera eficiente los servicios de Lifeline. Accedemos, mantenemos y utilizamos su información personal de la manera descrita en la Notificación del Sistema de Registros (System of Records Notice, SORN) de Lifeline, FCC/WCB-1,disponibles en https://www.fcc.gov/managing-director/privacy-transparency/privacy-act-information#systems/.

Usos de rutina: podemos compartir la información personal que ingrese en este formulario con otras partes para fines específicos, tales como: con contratistas que nos ayudan a operar el programa Lifeline; con otras agencias gubernamentales federales y estatales que nos ayudan a determinar su elegibilidad para Lifeline; con las compañías de telecomunicaciones que le brindan el servicio de Lifeline; y con fuerzas policiales y otros funcionarios que investigan posibles violaciones de las normas de Lifeline.

Una lista completa de las formas en que podemos usar su información se publica en la SORN de Lifeline descrita en el párrafo "Propósito" de esta declaración.

Divulgación: usted no está obligado a proporcionar la información que solicitamos en este formulario, pero si no lo hace, no será elegible para recibir los servicios de Lifeline según las normas del programa Lifeline, título 47 del C.F.R., sección 54.400-54.423.