

Low-Income Telephone Discount Program (Texas Lifeline) Enrollment Form

The Texas Lifeline Program can provide a discount off your monthly telephone bill.

What should I send in along with my application?

Along with your **signed** application, you must send in documentation that shows that you are eligible for a qualified benefit (SNAP, Medicaid, etc.) or documentation showing your total household income. You must also send the completed and signed Texas Lifeline Certification Form and, if you live with multiple families, you must send the completed and signed Texas Lifeline Household Worksheet.

What are the qualifications for the Texas Lifeline discount?

You can qualify for the telephone discount if anyone in your household receives SNAP, Medicaid, CHIP, LIHEAP, Federal Public Housing assistance, TANF, National School Lunch Program – Free Lunch Program, or SSI, or have a total household income that is less than 150% of the federal poverty guideline.

How do I know if I qualified for the Texas Lifeline discount?

If you provided an email address the status of your application will be sent to you as soon as we review your application. If you did not provide an email address, you will only be notified if you were not approved for the Texas Lifeline discount.

How long will it take before I see the discount on my bills?

We determine your eligibility during the last week of each month. If the information we have on file for you (i.e., name & address) matches the information provided by your telephone company then you should see your discount on your next bill. Please note that the telephone discount will be applied to your bills throughout the year.

If you do not provide a completed and signed Certification Form and Household Worksheet (if applicable), you will not receive the Texas Lifeline telephone discount.

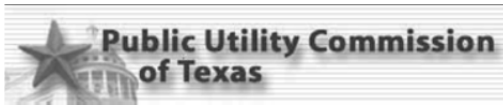
How often do I have to apply?

You need to submit an application at least every 7 months. If you are certified for the Texas Lifeline discount an application will be sent to you approximately two months prior to your expiration. If you change your address or telephone number, you should re-submit an application so that we can update your information.

Mail the completed signed application and required documentation to:

**Texas Lifeline
PO Box 4060
Killeen, Texas 76540-4060**

You may also FAX the signed application and required documentation to 1-877-215-8018



Formulario de inscripción Programas de Ayuda para pagar las cuentas el Teléfono para las familias de bajos ingresos (Texas Lifeline)

El Programa Texas Lifeline puede proporcionarle un descuento en su cuenta mensual del teléfono.

¿Cuáles documentos debo adjuntar a mi solicitud?

Junto con su solicitud **firmada**, debe adjuntar documentación que demuestra que usted reúne los requisitos para recibir un beneficio calificado (SNAP, Medicaid, etc.) o documentación que indica los ingresos totales de su hogar. También debe enviar el Formulario de Certificación Texas Lifeline completado y firmado y, si hay múltiples familias que viven juntos en su hogar, debe enviar la planilla para el hogar de Texas Lifeline completada y firmada.

¿Cómo se reúnen los requisitos para recibir los descuentos del programa Texas Lifeline?

Usted reúne los requisitos para el descuento **telefónico** si cualquier persona de su hogar recibe SNAP, Medicaid, CHIP, LIHEAP, asistencia federal para vivienda pública, TANF, asistencia del Programa Nacional de Almuerzo Escolar (Programa de Almuerzo Gratuito) o SSI, o si el total de los ingresos de su hogar es menos del 150% de las pautas federales para el nivel de la pobreza.

¿Cómo sé si soy elegible para los descuento de Texas Lifeline?

Si usted proporcionó una dirección de correo electrónico, se le enviará el resultado de su solicitud tan pronto como la revisemos. Si usted no proporcionó una dirección de correo electrónico, se le avisará únicamente si no fue aprobado para los descuento de Texas Lifeline.

¿Cuánto tiempo pasará hasta que vea el descuento en mis facturas?

Nosotros determinamos si usted es elegible durante la última semana de cada mes. Si los datos que tenemos en su expediente (por ejemplo, su nombre y dirección) corresponden a los datos que recibimos de la empresa de teléfono, entonces debería ver el descuento en la próxima factura que reciba. Tenga en cuenta que se aplicará el descuento telefónico a sus facturas durante todo el año.

Si usted no nos devuelve el Formulario de Certificación completo y firmado, así como la planilla para el hogar (si corresponde), no recibirá el descuento telefónico de Texas Lifeline.

¿Con qué frecuencia debo solicitar el descuento?

Usted debe presentar una solicitud por lo menos cada 7 meses. Si se le certifica para recibir el descuento de Texas Lifeline, se le enviará una solicitud aproximadamente dos meses antes de que se le venza su periodo de elegibilidad. Si cambia de domicilio o de número de teléfono, debe enviar otra solicitud para que podamos actualizar sus datos.

Envíe por correo la solicitud completa y firmada y la documentación necesaria a:

**Texas Lifeline
PO Box 4060
Killeen, Texas 76540-4060**

También puede enviar su solicitud y la documentación necesaria al número de FAX gratuito 1-877-215-8018

SECTION 1 –Applicant Information

The person whose name is on the Telephone bill **MUST** fill out this section.

Name of Telephone Customer: _____
As it appears on your utility bill (please print)

Mailing Address: _____ Home Address: _____
Required if Mailing Address is a PO Box

City: _____ Zip Code : _____ City: _____ Zip Code: _____

Telephone Number: (____) _____ - _____ Social Security Number: _____ - _____ - _____
(Required)

Email Address: _____ Birth Date *(Required)*: _____

YOU MUST:

1. Complete & sign the Lite-up Texas Lifeline Certification Form
2. Complete both pages of the Lite-up Texas Application & sign page 1
3. Provide proof of your eligible Benefits or total Household Income
4. Include a copy of your latest Telephone bill

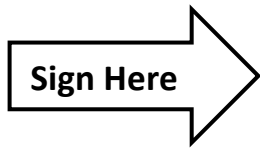
If you do not provide the above documentation, you will not be able to get the Lifeline (telephone) discount.

Declaration *(please read carefully and sign)*

I certify that my household is receiving only one lifeline discount. I understand that violation of the one-per-household requirement is against the Federal Communication Commission’s rules and may result in me losing my Lifeline benefits, and potentially, prosecution by the United States government.

I certify under penalty of perjury that my household receives a qualified benefit or my household has income at or below program guidelines and that I presented documentation that accurately represents my household income or participation in a qualified benefit program.

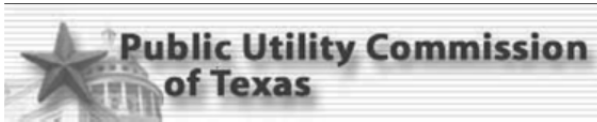
I certify that the information I have provided in this application is true and correct and I agree to participate in the Lite-up Texas program should I be eligible. I understand that the information provided is subject to audit and investigation by the Public Utility Commission of Texas.



_____ Date: _____
 Applicant’s Signature

**CONTINUE
TO PAGE 2**

Mail completed application and required documentation to:
 LITE-UP Texas
 PO Box 4060
 Killeen, Texas 76540-4060
 FAX: 1-877-215-8018



SECTION 2 – Income Enrollment Worksheet

HOUSEHOLD SIZE – Number of people living in your household: _____ (Include all adults and children at this address)

Your total household gross annual income from all sources cannot exceed these guidelines:

Number of persons in Household	1	2	3	4	5	6	7	8
Total Household annual income - Telephone	\$17,820	\$24,030	\$30,240	\$36,450	\$42,660	\$48,870	\$55,095	\$61,335
Type of Income	Dollar Amount			Frequency (Monthly, Weekly, etc.)				
Wages from Employment as shown on pay stub or W-2 Form								
Social Security								
Retirement Income								
Alimony or Child Support								
Unemployment or Worker's Compensation								
All Other Earnings								

IF YOU ARE QUALIFYING USING YOUR TOTAL HOUSEHOLD INCOME YOU MUST PROVIDE PROOF OF HOUSEHOLD INCOME WITH THIS APPLICATION (provide all documents that apply)

- Copy of most recent pay stub(s) from all employers covering the last two months for all members of the household
- Your most recently filed tax return (**must be signed**) or W-2 form
- A signed letter from each employer indicating the level of your wage
- Documentation of social security income
- Copy of an unemployment form with eligibility dates
- Copies of the two most recent unemployment checks
- Copy of the most recent bank statement showing direct deposit of income (for SSI, Social Security, annuity, pension)

SECTION 3 – Program Benefit Enrollment Worksheet

Any Household Member who is eligible for any of these benefits makes the household eligible for the **Telephone Discount (Lifeline)**

- SNAP
- Medicaid
- Supplemental Security Income-SSI
- Health Benefit Coverage under Child Health Plan (CHIP)
- Low-Income Energy Assistance Program - LIHEAP
- Federal Public Housing Assistance
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF)
- National School Lunch Program - Free Lunch Program

Benefit Recipient – Telephone Discount Only

Please provide the name of the person in your household who is receiving one of the eligible benefits listed above.

Note: you must provide proof that this person participates in one of the eligible programs.

Name of Benefit Recipient: _____

SECCIÓN 1 – Información del solicitante

La persona cuyo nombre aparece en la factura telefónica **DEBE** llenar esta sección.

Nombre del cliente titular del teléfono: _____

Como aparece en la factura

(en letra imprenta)

Dirección donde recibe el correo: _____

Dirección de la residencia: _____

Se requiere si recibe el correo en un apartado postal

Ciudad: _____ Código postal: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: (____) ____ - ____ - ____

Número de Seguro Social: ____ - ____ - ____

(Obligatorio)

Correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento *(Obligatorio)*: _____

USTED DEBE:

1. Completar y firmar el Formulario de Certificación Lifeline del programa Lite-up Texas
2. Completar ambas páginas de la solicitud de Lite-up Texas y firmar la página 1
3. Proporcionar comprobantes de los beneficios que recibe o el total de los ingresos de su hogar, para confirmar su elegibilidad
4. Incluir una copia de su última factura de teléfono

Si usted no proporciona la documentación enumerada arriba, no podrá obtener el descuento (telefónico) de Lifeline.

Declaración *(lea cuidadosamente y firme)*

Certifico que en mi hogar se recibe solamente un descuento Lifeline. Entiendo que el no cumplimiento del requisito de un solo servicio por hogar se considera una infracción de las reglas de la Comisión de la Comunicación Federal y puede dar lugar a que pierda mis beneficios de Lifeline y el posible enjuiciamiento de parte del gobierno de los Estados Unidos.

Certifico so pena de perjurio que mi hogar reúne los requisitos para recibir un beneficio calificado o que mi hogar tiene ingresos que no sobrepasan los límites de las pautas del programa, y que presenté documentación que representa acertadamente los ingresos de mi hogar o nuestra participación en un programa de beneficios calificados.

Certifico que la información que proporcioné en esta solicitud es cierta y verídica y acepto participar en el programa Lite-up Texas si acaso soy elegible. Entiendo que la información que proporcioné está sujeta a auditoría e investigación de parte de la Comisión de Servicios Públicos de Texas.

Firme aquí

Firma del solicitante

Fecha: _____

**SIGA A LA
PÁGINA 2**

Envíe por correo la solicitud completa y la documentación necesaria a:

LITE-UP Texas
PO Box 4060
Killeen, Texas 76540-4060
FAX: 1-877-215-8018

SECCIÓN 2 – Planilla de inscripción según los ingresos

TAMAÑO DEL HOGAR – Cantidad de personas que viven en su hogar: _____ (incluya a todos los adultos y niños que residen en esta dirección) *Su ingreso bruto familiar anual de todas las fuentes de dinero no puede sobrepasar las siguientes pautas:*

Cantidad de personas en el hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso familiar anual y total – Teléfono	\$17,820	\$24,030	\$30,240	\$36,450	\$42,660	\$48,870	\$55,095	\$61,335
Tipo de Ingreso	Cantidad en dólares				Frecuencia (mensual, semanal, etc.)			
Salarios del empleo como se figuran en el comprobante o formulario W-2								
Seguro Social								
Ingreso de jubilación								
Pensión alimenticia o manutención infantil								
Compensación al trabajador o de desempleo								
Todos los otros ingresos								
SI USTED REÚNE LOS REQUISITOS BASÁNDOSE EN EL INGRESO FAMILIAR TOTAL, DEBE ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD COMPROBANTES DE LOS INGRESOS FAMILIARES (proporcione todos los documentos pertinentes)								
<ul style="list-style-type: none"> • Copia de los comprobantes de pago más recientes de todos los empleadores correspondientes a los últimos dos meses (para cada integrante del hogar) • Copia de su última declaración de impuestos presentada (debe estar firmada) o formulario W-2 • Carta firmada de cada empleador en la que se indique la cantidad de su sueldo • Documentación de ingresos de Seguro Social • Copia de formulario de compensación de desempleo que incluya las fechas de elegibilidad • Copia de los dos cheques de desempleo más recientes • Copia del último estado de cuenta bancario que demuestre el depósito directo de ingresos (por SSI, Seguro Social, anualidad, pensión) 								

SECCIÓN 3 – Planilla de inscripción al beneficio del programa

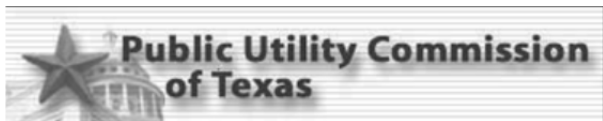
Si cualquier integrante del hogar reúne los requisitos para recibir cualquiera de los siguientes beneficios, entonces todo el hogar será elegible para recibir el descuento telefónico (Lifeline)
<input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Seguridad de Ingreso Suplementario--SSI <input type="checkbox"/> Cobertura de atención médica del Plan de Salud del Niño (CHIP) <input type="checkbox"/> Programa de ayuda energética para hogares de bajos ingresos - LIHEAP <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia Federal para Vivienda Pública <input type="checkbox"/> <i>Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)</i> <input type="checkbox"/> <i>Programa Nacional de Almuerzo Escolar (Programa de Almuerzo Gratuito)</i>

Cliente que recibe el beneficio – Solo para el descuento telefónico

Proporcione el nombre de la persona en su hogar que recibe uno de los beneficios elegibles enumerados arriba.

Nota: debe proporcionar algún comprobante que demuestre que la persona participa en uno de los programas elegibles.

Nombre del cliente que recibe el beneficio: _____



Low-Income Telephone Discount Program Lifeline Certification Form

Full Name: _____

Home Address (No PO box): _____

City: _____ Zip Code: _____

Billing Address: _____

City: _____ Zip Code: _____

You must provide this information:
Date of Birth (mm/dd/yyyy): _____
Social Security Number/Tribal ID#: _____
Telephone # Receiving Lifeline Service: _____
Telephone Provider: _____
This is a Temporary Address: Yes ___ No ___

ONLY ONE LIFELINE BENEFIT IS ALLOWED PER HOUSEHOLD
YOU COULD LOSE YOUR LIFELINE BENEFIT IF YOU VIOLATE THIS RULE

Lifeline is a government program that provides a monthly discount on home or wireless telephone services, but not both. Only one Lifeline service is allowed per household; a household is not permitted to receive Lifeline benefits from multiple providers. Your household is everyone who lives in your home (including children and people who are not related to you) and shares income and household expenses (bills, food, etc.). Violation of the one-per household rule is a violation of federal rules and will result in de-enrollment from the Lifeline program and potential prosecution by the United States Government. You may not transfer your Lifeline benefit to any other person.

Please initial the certifications below and sign and date this form.

I certify, under penalty of perjury, that:

I meet the income-based eligibility criteria (household income less than 150% of federal poverty guidelines). Please state the number of household members: _____

Or I meet the program-based eligibility criteria for receiving Lifeline. Check Benefits that apply:

- #1 _____ [] SNAP, [] Medicaid, [] SSI, [] Federal Public Housing Assistance, [] LIHEAP, [] TANF, [] CHIP, [] National School Lunch Program – Free Lunch Program

#2 _____ I will notify my telephone carrier and the Lite-up Texas Program within 30 days if for any reason I no longer satisfy the criteria for receiving Lifeline, or if I no longer meet the income-based or program-based criteria for receiving Lifeline support, or if I am receiving more than one Lifeline benefit, or another member of my household is receiving a Lifeline benefit.

#3 _____ If I move to a new address, I will provide that new address to my Lifeline carrier and the Lite-up Texas Program within 30 days.

#4 _____ (Only if applicable) If I provided a temporary residential address to the eligible telecommunications carrier and the Lite-up Texas Program, I am required to verify my temporary residential address every 90 days.

#5 _____ My household will receive only one Lifeline service and, to the best of my knowledge, my household is not already receiving a Lifeline service.

#6 _____ I may be required to re-certify continued eligibility for Lifeline at any time, and that failure to do so will result in de-enrollment and the termination of my Lifeline benefit.

#7 _____ I will not transfer the Lifeline benefit to anyone else, including any other eligible person.

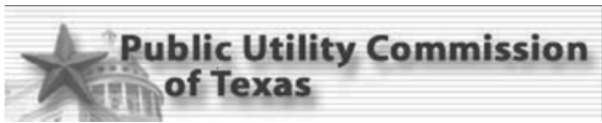
#8 _____ I consent to allow my personal identification information to be shared with the Universal Service Administrative Company (USAC) and/or its agents for the purpose of verifying that I am not receiving more than one Lifeline benefit.

#9 _____ (Only if applicable) If I am seeking to qualify for Lifeline as an eligible resident of Tribal lands, I live on Tribal lands.

By signing this document, I certify, under penalty of perjury, to the items initialed above and that I understand the Lifeline program rules described above and agree to participate in the Lifeline program should I be eligible, that the information I have provided on this form is true and correct to the best of my knowledge and that providing false or fraudulent information to obtain this benefit can be punished by law, including fines, imprisonment, de-enrollment or being barred from the program.

Signature: _____

Date: _____



Bajos Ingresos Teléfono Descuento Programa Lifeline Formulario de Certificación

Nombre completo: _____

Domicilio Físico: _____
(No se aceptan apartados postales)

Ciudad: _____ Código postal: _____

Dirección de correo: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Debe usted proporcionar esta información:

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____

Núm. de Seguro Social/Núm. de la Tribu: _____

Núm. de Teléfono que recibe servicio Lifeline: _____

Proveedor de servicio telefónico: _____

Esta dirección es temporal: Sí _____ No _____

SE PERMITE SOLAMENTE UN BENEFICIO DE LIFELINE POR CADA HOGAR USTED PODRÍA PERDER SU BENEFICIO DE LIFELINE SI NO CUMPLE ESTA REGLA

Lifeline es un programa del gobierno que da un descuento mensual en los servicios telefónicos para el hogar o el móvil, pero no a las dos líneas. Se permite solamente un servicio Lifeline por hogar; no se permite que un mismo hogar reciba beneficios Lifeline de parte de múltiples proveedores. Su hogar consiste en todas las personas que viven en su casa (incluyendo a los niños y las personas que no tienen ningún parentesco con usted) y que comparten los ingresos y los gastos de la casa (las facturas, los alimentos, etc.). El violación de la regla de un solo servicio por hogar se considera una infracción de las reglas federales que conlleva en sí la exclusión del infractor del programa Lifeline y el posible enjuiciamiento de parte del gobierno federal. Usted no tiene autorización para transferir su beneficio Lifeline a otra persona.

Favor de anotar sus iniciales a un lado de las certificaciones que se encuentran a continuación. No olvide firmar y fechar este formulario.

Bajo pena de perjurio certifico que:

Cumplo los criterios de elegibilidad basados en los ingresos (Los ingresos del hogar no sobrepasan el 150% de las pautas federales de pobreza). Por favor, indique el número de personas en el hogar: _____

O cumplo los criterios de elegibilidad del programa para recibir Lifeline. Marque los beneficios pertinentes:

- #1 _____ SNAP, Medicaid, SSI, Asistencia Federal para la Vivienda Pública, LIHEAP, TANF, CHIP,
 Programa Nacional para Almuerzo en la Escuela – Programa de Almuerzo Gratis

#2 _____ Avisaré a mi compañía telefónica y al Programa Lite-up Texas dentro de los siguientes 30 días si por alguna razón ya no reúno los requisitos para poder recibir Lifeline o si ya no reúno los requisitos de los ingresos o del programa para recibir apoyo de Lifeline o si recibo más de un beneficio de Lifeline o si otro miembro de mi hogar recibe un beneficio de Lifeline.

#3 _____ Si me cambio de dirección, daré la nueva dirección a la compañía que me da servicios Lifeline y al Programa de Lite-up Texas dentro de los siguientes 30 días.

#4 _____ (Solo si es pertinente) Si proporcioné una dirección temporal de mi domicilio a la compañía elegible de telecomunicaciones y al programa de Lite-up Texas, tengo la obligación de verificar mi dirección temporal cada 90 días.

#5 _____ Mi hogar recibirá solamente un servicio de Lifeline y, según mi leal saber y entender, mi hogar aún no recibe servicios de Lifeline.

#6 _____ En cualquier momento se puede requerir que yo vuelva a certificar mi elegibilidad para Lifeline, y al no hacerlo quedará sujeto a la exclusión del programa y la terminación de mi beneficio Lifeline.

#7 _____ No transferiré el beneficio Lifeline a ninguna otra persona, incluyendo a cualquier otra persona que reúna los requisitos del programa.

#8 _____ Doy mi consentimiento para que se divulguen mis datos personales de identificación a *Universal Service Administrative Company* (la Compañía Administrativa Servicio Universal o USAC) o a sus representantes, con el fin de averiguar que no recibo más de un beneficio Lifeline.

#9 _____ (Solo si es pertinente) Si busco reunir los requisitos de Lifeline como residente elegible del territorio de alguna tribu, vivo en los terrenos de la tribu.

Al firmar este documento, certifico bajo pena de perjurio que las declaraciones anteriores, al lado de las cuales he colocado mis iniciales son verdícas. Entiendo las reglas del programa Lifeline, las cuales se describen arriba y acuerdo en participar en el programa Lifeline si reúno los requisitos. Certifico asimismo que la información que proporcioné en este formulario es verdadera y correcta a mi leal saber y entender y sé que el proporcionar información falsa o fraudulenta para obtener este beneficio es un delito sancionable castigable por la ley, incluyendo multas, encarcelamiento, cancelación de la inscripción o la exclusión del programa.

Firma: _____

Fecha: _____