

## Solicitud Lifeline

Deberá suscribir esta solicitud Lifeline ("Solicitud") para inscribirse en el programa Lifeline de T-Mobile en Puerto Rico. Esta Solicitud tiene el único propósito de constatar su participación en estos programas, y no será utilizada para ningún otro propósito. De usted cualificar, puede requerírsele que suscriba un contrato de servicio con T-Mobile para recibir sus beneficios Lifeline. Vea al dorso los requisitos de documentación.

Lo que debe conocer sobre el Programa Lifeline:

- (1) Lifeline es un beneficio federal que no puede transferirse a ninguna otra persona. En Puerto Rico, podría existir un apoyo adicional para clientes que cualifiquen del Fondo de Servicio Universal de PR, administrado por la Junta Reglamentadora de Telecomunicaciones;
- (2) El servicio Lifeline está disponible para una sola persona, por unidad familiar. Una familia no puede recibir beneficios de varios proveedores;
- (3) Para propósitos del programa Lifeline, una familia se define como cualquier individuo o grupo de individuos, viviendo en la misma dirección que comparten ingresos y gastos; y,
- (4) Las regulaciones federales y estatales prohíben violar la regla de uno por familia; hacerlo resultará en la cancelación del programa al abonado y posible procesamiento administrativo o criminal por parte del gobierno.

Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Número del Seguro Social: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Dependiente(s) Eligible(s): \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número T-Mobile (si aplica): \_\_\_\_\_

Actualmente recibo los beneficios de Lifeline por parte de otra compañía de telefonía móvil, y le solicito a T-Mobile que envíe una Transferencia de Beneficios en mi nombre.

**Dirección residencial:** *Debe ser dirección física (no apartado postal) y su residencia principal.*

Dirección Línea 1: \_\_\_\_\_

Dirección Línea 2: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado y Zip: \_\_\_\_\_

**Esta dirección es:**  Residencia multifamiliar, compartida *Completar Formulario sobre Unidad Familiar*

**Dirección de facturación:**  Marca aquí si la dirección de facturación es la dirección residencial. *La dirección de facturación puede ser un apartado postal*

Calle: \_\_\_\_\_ Apto.: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Para recibir beneficios Lifeline, debe certificar que cualifica, o llenar los requisitos Puerto Rico, completando al menos una de las siguientes secciones. Requisitos de documentación se identifican al dorso.

\_\_\_\_\_ Certifico que cualifico para participar en al menos uno de los siguientes programas (marque todos los que apliquen):  
*Favor ver al dorso requisitos de documentación relacionados.*

\_\_\_\_\_ Programa de Asistencia Nutricional (PAN), antes conocido como Cupones de Alimentos

\_\_\_\_\_ Programa Plan Sección 8

\_\_\_\_\_ Pensión Federal de Veteranos y Sobrevivientes

\_\_\_\_\_ Medicaid

\_\_\_\_\_ Certifico que mi ingreso familiar es o está por debajo del 135% establecido por las Guías Federales de los Índices de Pobreza; son \_\_\_\_\_ miembros en mi familia y el ingreso anual de mi unidad familiar es \_\_\_\_\_.

Personas del grupo familiar	1	2	3	4	5	6	7	8
El ingreso familiar debe ser igual o inferior a	\$16,281	\$21,924	\$27,567	\$33,210	\$38,853	\$44,496	\$50,139	\$55,782

\* Por cada persona adicional de tu grupo familiar, suma \$5,643

**Certifico, bajo pena de perjurio y la inelegibilidad temporera o permanente, que:** **Inicie en cada certificación**

\_\_\_\_\_ La información provista en esta Solicitud es cierta y correcta a mi mejor saber y entender; reconozco que proveer voluntariamente información falsa o fraudulenta con el propósito de recibir el servicio Lifeline se castiga con multa o prisión, cancelación de todos los beneficios Lifeline, y ser excluido de participar en el programa Lifeline.

\_\_\_\_\_ Soy elegible para el servicio Lifeline, mediante la participación en el(los) programa(s) cualificado(s), o llenando los requisitos de ingreso indicados anteriormente.

\_\_\_\_\_ He provisto documentación de elegibilidad para el servicio Lifeline, excepto en aquellos casos donde específicamente se me exige de proveer la misma.

## Solicitud Lifeline (continuación)

Entiendo se me requiere informar a T-Mobile, dentro de 30 días, cualquier posible cambio en elegibilidad, incluyendo, pero sin limitarse a: (i) cambio o mudanza a otra dirección; (ii) cualquier cambio en participación en los programas identificados anteriormente, o cambio en ingreso o cambio en los miembros de la familia; (iii) recibir servicio Lifeline de otro proveedor; o (iv) cualquier otro cambio que pueda afectar mi elegibilidad para recibir el servicio Lifeline de T-Mobile; y que no informarlo puede resultar en penalidades, incluyendo pérdida de los beneficios Lifeline (entre otras cosas).

He provisto la dirección donde resido actualmente y he sometido evidencia de ello a mi nombre.

Mi unidad familiar recibirá un solo beneficio Lifeline y, a mi mejor saber y entender, ningún miembro de mi unidad familiar recibe actualmente el servicio Lifeline de ningún otro proveedor de servicio, alámbrico o inalámbrico, post-pagado, pre-pagado o gratis, ni subsidio por cualquier otra tecnología apoyada, como banda ancha.

Reconozco que se me requerirá que re-certifique mi elegibilidad anualmente, y dependiendo del programa, tendré que re-certificar en doce (12) meses o menos, para seguir recibiendo los beneficios Lifeline, y que no hacerlo resultará en la cancelación de los beneficios u otras penalidades.

Autorizo a T-Mobile y sus agentes a acceder cualquier registro (incluyendo registros financieros) requeridos para verificar mis estados aquí sometidos y constatar mi elegibilidad para el servicio Lifeline. Autorizo a las agencias gubernamentales y sus representantes autorizados a discutir con y/o proveer información a T-Mobile y sus agentes para constatar mi participación en los programas de asistencia pública que me cualifican para el servicio Lifeline.

Reconozco que T-Mobile puede, y autorizo a T-Mobile a, proveer mi información personal, incluyendo mi nombre, dirección, número telefónico, entre otra información requerida, a la Junta Reglamentadora de Telecomunicaciones y/o al Universal Service Administrative Company, para propósitos de constatar que ni yo ni ningún otro miembro de mi familia recibe más de un beneficio Lifeline. Además, doy mi consentimiento para que la información contenida en esta solicitud (incluyendo información financiera) se provea a terceros, de conformidad con la administración de este programa. Entiendo que los documentos suministrados no me serán devueltos.

HE LEÍDO LA INFORMACIÓN EN ESTA SOLICITUD Y ENTIENDO QUE DEBO CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR ASISTENCIA LIFELINE ENTIENDO QUE EL HECHO DE HABER COMPLETADO ESTA SOLICITUD NO CONLLEVA LA INCLUSIÓN INMEDIATA EN ESTE PROGRAMA. ENTIENDO QUE EL SERVICIO LIFELINE DE T-MOBILE, ESTÁ SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ENCUENTRAN EN LA CAJA DE SU TELÉFONO, EL FOLLETO DE TARIFA DEL PLAN, INFORMACIÓN DE VENTAS, EL ACUERDO DE SERVICIO Y LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ADICIONALES PARA LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA LIFELINE QUE AQUÍ SE ANEJAN. ME COMPROMETO A NOTIFICAR A MI PROVEEDOR DE SERVICIO ACTUAL QUE HE SOLICITADO RECIBIR EL SERVICIO LIFELINE DE T-MOBILE.

### FIRMA SOLICITANTE:

SOLO Nombre representante Compañía: \_\_\_\_\_  
PARA Firma representante: \_\_\_\_\_  
USO  
OFICIAL BAN: \_\_\_\_\_

### FECHA:

Documentación verificada: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

### REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN

Se le requiere proveer prueba de su participación en los programas identificados por usted, o evidencia de su ingreso cualificado. SI USTED CUALIFICA A BASE DE ELEGIBILIDAD PARA PARTICIPAR EN UN PROGRAMA, DEBERA PROVEER COPIAS DE UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A SU NOMBRE:

- (1) estado de beneficios del programa de asistencia cualificado para el año en curso o el año anterior;
- (2) notificación o carta de participación en un programa de asistencia cualificado;
- (3) documentos de participación en el programa; o
- (4) documento oficial evidenciando recibo de beneficios de un programa de asistencia cualificado.

SI USTED CUALIFICA A BASE DE INGRESO, DEBERÁ PROVEER COPIAS DE UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A SU NOMBRE: Declaración de impuestos estatal o federal del año anterior, estado de beneficios del Seguro Social, estado de beneficios de la Administración de Veteranos, carta de ajuste de COLA de la Administración de Veteranos y carta de beneficios de sobrevivientes de la Administración de Veteranos, estado de beneficios de retiro/pensión, sentencia de divorcio o documento de pensión alimentaria, estado de beneficios del Fondo del Seguro del Estado o compensación por desempleo, estado actual de ingreso o talonario de nómina de su patrono. De usted no proveer su declaración de impuestos estatal o federal del año anterior, deberá someter el mismo tipo de documento por tres meses consecutivos para el año en curso.

### TÉRMINOS Y CONDICIONES DE SERVICIO LIFELINE

El presente es un acuerdo de servicios ("Acuerdo") entre usted y la entidad autorizada bajo licencia otorgada por la Comisión Federal de Comunicaciones, para proveer servicios de radio telecomunicaciones inalámbricas y otros servicios o funciones relacionados

## Solicitud Lifeline (continuación)

("Servicio") en el área correspondiente a su cuenta asignada ("Cuenta") que está haciendo negocios como T-Mobile ("T-Mobile" o la "Compañía"). El Servicio T-Mobile Lifeline (el "Programa") está sujeto a las tarifas, términos y condiciones incluidas (1) en este Acuerdo; (2) Los Términos y Condiciones generales disponible en [www.t-mobilepr.com](http://www.t-mobilepr.com). De existir alguna discrepancia entre este Acuerdo y las tarifas, términos y condiciones de T-Mobile que se incluye en la caja del teléfono, Plan de Tarifas o Información de Ventas, las disposiciones del presente Acuerdo prevalecerán.

1. El Programa solo está disponible en áreas en las cuales la Compañía ha sido designada como una Compañía de Telecomunicaciones Elegible ("ETC" por sus siglas en inglés). La dirección de su residencia principal debe estar localizada dentro del área de Servicio ETC de T-Mobile. Para poder recibir los beneficios del Programa, usted debe cumplir con los requisitos de elegibilidad vigentes al momento de solicitar. El nombre en la factura telefónica debe ser el del cliente que tiene derecho a los beneficios del Programa.

2. Usted debe completar la Solicitud y cumplir con lo establecido en la misma. Su elegibilidad será revisada periódicamente y deberá certificar cuando le sea requerido por T-Mobile que cumple con los requisitos de elegibilidad, vigentes al momento de dicha revisión. Además, usted será responsable de notificar a T-Mobile si deja de cumplir con cualquiera de los requisitos de elegibilidad del Programa, dentro de cinco (5) días calendario desde que dejó de cumplir con los mismos. Por otro lado, si T-Mobile determina que usted no cumple con los requisitos aplicables de elegibilidad del Programa, la Compañía le enviará por escrito una notificación de terminación de los beneficios del Programa. De usted recibir la referida notificación de terminación, usted continuará recibiendo los beneficios del Programa por el plazo indicado en dicha notificación. Durante dicho periodo usted podrá probar que aún cumple con los requisitos del Programa y proveer evidencia documental de su elegibilidad. Si usted no logra demostrar que aún es elegible, sus beneficios del Programa terminarán automáticamente al finalizar el referido término. El término no aplica si usted le notifica a T-Mobile que ya no cumple con los requisitos aplicables del Programa, en cuyo caso los beneficios del Programa le serán terminados.

3. La Compañía se reserva el derecho de constatar el cumplimiento de los requisitos de elegibilidad del cliente en cualquier momento. Si usted deja de reunir los requisitos para este Programa, podemos cambiar sin previo aviso su Plan de Tarifas actual, por el Plan de Tarifas más favorable que esté disponible, para el cual usted sea elegible. Si usted hace representaciones incorrectas o falsas sobre su elegibilidad para este Programa, se obliga a pagarnos el monto adicional que se le hubiera cobrado bajo el Plan de Tarifas más favorable disponible.

4. De requerírsele que le suministre a T-Mobile evidencia documental de cumplimiento con los requisitos aplicables de elegibilidad del Programa, la compañía retendrá todas las certificaciones y evidencia documental de los clientes para presentar evidencia de la elegibilidad de los clientes, según pueda ser requerido por las leyes aplicables y permitido por ley.

5. La asistencia del Programa se aplica como un crédito a su cuenta mensual y se limita al monto de asistencia para el servicio universal que el gobierno federal o del Estado Libre Asociado ofrece a las personas de bajos ingresos, correspondiente a la Compañía en el Área de su Servicio ETC. Estos montos se reflejarán en su cuenta y podrán cambiar de tiempo en tiempo sin notificación previa. La cantidad del crédito no podrá exceder el cargo por el Servicio.

6. Usted es responsable del costo de su teléfono inalámbrico compatible para recibir el Servicio.

7. No se le cobrarán cargos por servicio universal a nivel federal, o estatal, cargos de portabilidad numérica, ni el cargo de Programas Reglamentarios de T-Mobile. Usted es responsable por el pago de cualesquiera otras contribuciones, cargos, recargos, impuestos u otros gravámenes aplicables relacionados con el Servicio, los cuales serán facturados por la Compañía.

8. Para planes que incurren en cargos de larga distancia, la Compañía podrá proveer opciones de "Toll Blocking" para impedir que se completen llamadas de larga distancia originadas desde dicho equipo. Cualquier manipulación, interferencia, modificación, ajuste o reparación no autorizada que se haga al equipo del cliente para permitir que se completen llamadas de larga distancia originadas desde el equipo, constituye una violación al presente Acuerdo y podrá tener como consecuencia la cancelación del Servicio.

11. En la red T-Mobile, el uso se calcula según el tiempo de conexión a nuestro sistema, el cual es, aproximadamente desde el momento en que oprime la tecla que inicia o contesta la llamada hasta el momento en que la primera persona termina la llamada. En las demás redes de T-Mobile, el tiempo de uso se calcula de la misma manera, excepto que la llamada es terminada, aproximadamente, en el momento en que se oprime la tecla para terminarla.

12. Se aplicarán tarifas diferentes si se efectúan llamadas con tarjetas de llamadas, con tarjetas de crédito o con asistencia del operador. Los cargos de larga distancia por llamadas recibidas mientras está "roaming" fuera del área de cobertura local de la red T-Mobile en Puerto Rico, se calculan desde el código de área de su hogar hasta el lugar en el cual se reciba la llamada. Debido a la demora de los portadores en intercambiar información, el uso de llamadas de voz podría facturarse en meses subsiguientes y se cobrará como si el uso hubiera ocurrido en el mes para el cual se factura.

13. El hecho de que sea cliente de Lifeline no impide que se le desconecte el servicio si no paga su factura a tiempo. En el caso de que usted haga una disputa sobre su factura, se le requiere que pague todas las cantidades no disputadas antes de que la compañía proceda a atender su disputa. La Compañía activará el servicio de bloqueo de llamadas o "Toll Blocking" si usted no paga los cargos de larga distancia en el tiempo que le es requerido, sabiendo que su plan conllevaba un cargo para dichas llamadas, y usted no solicitó su bloqueo.

### Asistencia Lifeline Puerto Rico

#### Solicitud para asistencia Lifeline Puerto Rico.

©2016 T-Mobile Puerto Rico, LLC

Rev 2/2017



## Hoja de Evaluación como Unidad Económica del Programa "Lifeline"

<b>Nombre:</b>	
<b>Dirección Física:</b>	
<b>Número Telefónico:</b>	

Lifeline es un programa del gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y del gobierno Federal que provee un subsidio mensual para el servicio telefónico residencial o celular. **Solo UN subsidio de "Lifeline" es permitido por unidad familiar.** A los miembros de una unidad familiar no se les permite recibir servicio Lifeline de varias compañías de servicio telefónico.

Para estos efectos, su unidad familiar se compone de todos quienes residen en su dirección como una unidad económica (incluyendo niños y personas que no son de su familia).

Los **adultos** con quien usted reside son parte de su unidad económica si contribuyen y comparten en los ingresos y gastos de su unidad familiar. Un adulto es cualquier persona mayor de 18 años, o un menor emancipado (una persona menor de 18 años que ha sido declarado legalmente un adulto). Los gastos de la unidad familiar incluyen, pero no se limitan a, comida, gastos médicos, el gasto de alquiler o hipoteca donde reside y servicios de agua y electricidad. **Ingresos** incluyen salarios, beneficios de asistencia pública, pagos de seguro social, pensiones, compensación por desempleo, beneficios de veterano, herencias, pensiones alimentarias, manutención de niños y cónyuge, beneficios del Fondo de Seguro del Estado, regalos y premios loterías.

Matrimonios y parejas consensuales son consideradas parte de una misma unidad familiar. Niños menores de 18 años de edad viviendo con sus padres, o custodios son considerados parte de la misma unidad familiar de sus padres o custodios. Si un adulto no genera ingresos, o si los mismos son mínimos, y vive con alguien que provee apoyo financiero a ese adulto, ambas personas son consideradas como parte de la misma unidad familiar.

**Se le ha pedido que complete este documento porque otra persona actualmente recibe el subsidio del programa "Lifeline" en su dirección. Esta otra persona puede o no ser parte de su unidad económica. Favor de contestar las preguntas que siguen para determinar si existe más de una unidad económica residiendo en su dirección.**

- ¿Su esposo(a) o pareja consensual (es decir, alguien con quien usted está casado(a) o alguien con quien usted tiene una relación aunque no estén casados) recibe un subsidio de "Lifeline" en su servicio telefónico? (Si usted no es casado y no tiene pareja, marque "No") \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO

- Si usted marcó **SI**, no puede solicitar para el beneficio de "Lifeline" porque ya alguien en su hogar lo recibe. **Solo UN descuento de "Lifeline" es permitido por unidad familiar.**
- Si usted marcó **NO**, favor de contestar la pregunta #2.

- Fuera de su esposo(a) o pareja, indique si otros adultos (personas mayores de 18 de edad o menores emancipados) que viven en su dirección reciben el subsidio del programa "Lifeline". Marque **No** para todas las opciones si otros adultos no residen en su dirección.

A. Su padre o madre	_____ SI _____ NO	D. Compañero(a) de habitación adulto	_____ SI _____ NO
B. Un hijo(a) adulto o emancipado	_____ SI _____ NO	E. Otro _____	_____ SI _____ NO
C. Algún otro pariente adulto (abuelo, primo, etc.)	_____ SI _____ NO		

- Si usted marcó **NO**, para todos los incisos, no es necesario que conteste las preguntas restantes. Favor de iniciar la línea **B** en el encasillado de CERTIFICACIÓN, iniciar el encasillado de PENALIDADES, y firmar e incluir la fecha donde se indica.
- Si usted marcó **SI** en uno o más incisos, favor contestar la pregunta #3.

- ¿Usted comparte gastos (facturas, alimentos, etc.) e ingresos (ya sea propio, de otra persona o ambos ingresos juntos) con por lo menos uno de los adultos incluidos en la pregunta #2? \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO

- Si marcó **NO**, entonces su dirección incluye más de una unidad familiar. Favor de iniciar las líneas A y B en el encasillado de CERTIFICACIÓN, iniciar el encasillado de PENALIDADES, y firmar e incluir la fecha donde se indica.
- Si usted marcó **SI**, entonces en su dirección existe una sola unidad familiar. Usted no puede suscribirse al Programa “Lifeline” porque alguien en su dirección ya recibe el beneficio de “Lifeline”.

### CERTIFICACIÓN

Favor de iniciar la siguiente certificación, firme e incluya la fecha donde se indica. Favor de enviar este documento a T-Mobile Puerto Rico, LLC, conjuntamente con su solicitud de “Lifeline”.

- A. \_\_\_\_\_ Yo certifico que vivo en una residencia de múltiples unidades económicas.
- B. \_\_\_\_\_ Yo entiendo que recibir más de un subsidio en la misma unidad familiar es una violación a las reglas de la Comisión Federal de Comunicaciones y a las leyes y reglamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y pudiera resultar en la pérdida de mis beneficios Lifeline, y potencialmente, en acusaciones por el gobierno de los Estados Unidos.

### PENALIDADES

***TODO CIUDADANO QUE INTENTE RECIBIR O RECIBA BENEFICIOS DEL PROGRAMA “LIFELINE” DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO MEDIANTE CERTIFICACIONES FALSAS O FRAUDES SIMILARES, SERÁ SANCIONADO CON LA INELEGIBILIDAD PERMANENTE AL PROGRAMA, PODRÁ SER PROCESADO CRIMINALMENTE POR LA CORTE FEDERAL DE LOS EE.UU. Y POR LOS TRIBUNALES DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y PODRÁ ESTAR SUJETO A UNA MULTA ADMINISTRATIVA DE HASTA MIL DÓLARES (\$1,000.00).***

***\_\_\_\_\_ Yo entiendo las consecuencias y penalidades que conlleva el recibir o intentar recibir beneficios del programa “Lifeline” del Estado Libre Asociado de Puerto Rico mediante certificaciones falsas o fraudes similares.***

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_