

## Programa de Lifeline: Planilla de Hogar



# Sobre Lifeline

Lifeline es un beneficio federal que reduce el costo mensual de servicio telefónico o de internet (no ambos). Sólo se permite un beneficio de Lifeline por hogar, no por persona.

## Uso de esta hoja

Utilice esta planilla si alguien más recibe el beneficio de Lifeline en su dirección. Sus respuestas a estas preguntas le ayudarán a saber si hay más de un hogar en su dirección.

## ¿Qué es un hogar?

Un hogar es un grupo de personas que viven juntas y comparten ingresos y gastos (aunque no sean parientes).

### Ejemplos de un hogar:

- Una pareja casada que convive es un hogar. Deben compartir un beneficio de Lifeline.
- Un padre / guardián y un niño que viven juntos son un hogar. Deben compartir un beneficio de Lifeline.
- Un adulto que vive con amigos o familiares que lo apoyan financieramente es un hogar. Deben compartir un beneficio de Lifeline.

### Ejemplos de más de un hogar:

- 4 compañeros de habitación que viven juntos pero no comparten dinero son 4 hogares. Pueden tener un beneficio de Lifeline cada uno, 4 en total.
- 30 personas de la tercera edad que viven en una vivienda asistida son 30 hogares. Pueden tener un beneficio de Lifeline cada uno, 30 en total.

## Gastos de un hogar

Un hogar comparte gastos. Los gastos del hogar incluyen, pero no se limitan a, alimentos, gastos de salud, y el costo de alquilar o pagar una hipoteca en su lugar de residencia y servicios públicos.

## Ingresos

Los hogares comparten ingresos. Los ingresos incluyen salario, beneficios de asistencia pública, pagos de seguridad social, pensiones, compensación de desempleo, beneficios de veteranos, herencias, pensión alimenticia, pagos de manutención de hijos, beneficios de compensación de trabajadores, regalos, y ganancias de lotería.

# Programa de Lifeline: Planilla de Hogar



## Su información

Todos los campos son obligatorios a menos que se indique. Usa sólo letras mayúsculas y tinta negra para llenar este formulario.

|  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>¿Cuál es su nombre legal completo?</b><br>El nombre que usas en documentos oficiales, como su tarjeta de Seguro Social o identificación estatal. No use un apodo. |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Segundo Nombre (opcional)  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sufijo (opcional)    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apellido   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>¿Cuál es la dirección de su casa?</b> (La dirección donde va a recibir el servicio. No use un P.O. Box)   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número y Nombre de Calle   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dpto., Unidad, Otro  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | Ciudad               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>   |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Estado   |  |  |  |  | Código Postal        |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Programa de Lifeline: Planilla de Hogar



## ¿Puede Aplicar?

Sigue este árbol de decisión para confirmar si calificas para el Programa de Lifeline.

### 1. ¿Vive con otro adulto?

Los adultos son personas mayores de 18 años o menores emancipados. Esto puede incluir un esposo o esposa, pareja doméstica, padre, hijo adulto o hija adulta, adulto en su familia, compañero de cuarto adulto, etc.

Sí

No

*En caso afirmativo, responde a la pregunta 2*

### 2. ¿Él o ella tiene Lifeline?

Sí

No

*En caso afirmativo, responde a la pregunta 3*

### 3. ¿Comparte dinero (ingresos y gastos) con ella o él?

Esto puede ser el costo de sus facturas, alimentos, o otros, y sus ingresos. Si está casado, debes de marcar sí para esta pregunta.

Sí

No

**Puede aplicar para Lifeline.** Vives en una casa que no tiene Lifeline todavía. *Por favor ingrese sus iniciales en la línea B, firma y la fecha la planilla.*

Marca esta casilla

**Puede aplicar para Lifeline.** Tú vives en una dirección con más de un hogar y su hogar no recibe Lifeline todavía. *Por favor ingrese sus iniciales en las líneas A y B, firma y fecha la planilla.*

Marca esta casilla

**No calificas para Lifeline** porque alguien en su hogar ya recibe el beneficio. Sólo se permite un beneficio de Lifeline por hogar, no por persona.

Marca esta casilla

# Programa de Lifeline: Planilla de Hogar



## Acuerdo

Ingresas sus iniciales, y firma y fecha este formulario. Entrega esta planilla a su proveedor de servicios junto con el Formulario de Aplicación del Programa Lifeline.

Doy mi consentimiento para que USAC me contacte en mi número de teléfono de Lifeline para recibir recordatorios y actualizaciones importantes sobre mi servicio de Lifeline. Se pueden aplicar tarifas de mensajes y datos. Envíe STOP por mensaje de texto para detener los mensajes.

Iniciales

**A** Vivo en una dirección con más de un hogar.

Iniciales

**B** Entiendo que el límite de un solo hogar es una regla de La Comisión Federal de Comunicaciones (Federal Communications Commission, FCC por sus siglas en inglés) y que perderé mi beneficio de Lifeline si rompo esta regla.

Firma

Fecha de Hoy

## Notificación

**NOTICE: 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. Si más de una persona en la misma dirección solicita el servicio de Lifeline, todos los solicitantes deben presentar una Hoja de trabajo del grupo familiar. Esta recopilación de información se deriva de la autoridad de la Comisión 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, 0.25 horas. Nuestra estimación incluye el tiempo para leer y completar el formulario 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](mailto:PRA@fcc.gov). NO ENVÍE LOS FORMULARIOS LLENOS DE RECOPIACIÓN 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. Utilizaremos la información que proporcione para determinar su elegibilidad para los servicios de Lifeline. Si creemos que puede haber una violación o posible violación de un estatuto o reglamento, norma u orden de la Comisión, su formulario 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 divulgarse al Departamento de Justicia, a un tribunal u otro órgano adjudicativo cuando (a) la Comisión, (b) cualquier empleado de la Comisión o (c) el gobierno de Estados Unidos sea parte en un proceso judicial ante el organismo o tenga un interés en el proceso judicial.

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 recopilamos.

**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, que publicamos en 82 Fed. Reg. 38686 (15 de agosto de 2017).

**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.