

**ITS TELECOMMUNICATIONS RECERTIFICACIÓN ANUAL DE LIFELINE**

Cada año, usted debe certificar que su hogar todavía califica para el beneficio de Lifeline. Si usted no devuelve este formulario dentro de 30 días, perderá sus beneficios de Lifeline. Envíe completado el aplicación y la prueba de elegibilidad a: P.O. BOX 397, Indiantown, FL34956 Fax 772-597-4155 Email: csr@itstelecom.net

**PARA MANTENER SU BENEFICIO DE LIFELINE \*, POR FAVOR, DEVUELVA ESTE FORMULARIO + LA PLANILLA DEL HOGAR LIFELINE CADA AÑO PARA LA FECHA ORIGINAL QUE SE REGISTRO.**

Nombre del solicitante					Número de teléfono																				
Fecha de Nacimiento	_____			Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social	_____			Dirección Permanente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																	
Dirección Residencial (No PO Box)																									
Dirección de facturación (Si procede)	Calle	Apt	Ciudad	Estado	Código postal																				
	Calle	Apt	Ciudad	Estado	Código postal																				
<input type="checkbox"/> <b>Mi casa ya no califica para Lifeline o mi hogar recibe Lifeline en otro teléfono. Entiendo que al marcar esta casilla, el descuento de Lifeline se eliminará a partir del número de teléfono anterior. (Favor de firmar y fechar el formulario a continuación)</b>																									
<input type="checkbox"/> <b>O, yo certifico que yo, a mi cargo, u otra persona en mi hogar recibe ayuda de al menos uno de los programas enumerados a continuación y que me han proporcionado una prueba de elegibilidad con mi solicitud. (Por favor marque lo que corresponda)</b>																									
<input type="checkbox"/> Asistencia para Vivienda Pública Federal / Sección 8 <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) <input type="checkbox"/> Programa de Cupones (SNAP)																									
<input type="checkbox"/> Pensión de veterano o de sobreviviente Nombre de la persona elegible _____ Relación con el solicitante _____																									
<input type="checkbox"/> <b>O, certifico que mi ingreso familiar sea igual o inferior al 135% de las Guías Federales de Pobreza</b>					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tamaño del Hogar</th> <th>Total de ingresos</th> <th>Tamaño del Hogar</th> <th>Total de ingresos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">\$16,038</td> <td align="center">3</td> <td align="center">\$27,216</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td align="center">\$21,627</td> <td align="center">4</td> <td align="center">\$32,805</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Agregar \$5,616 por cada persona adicional</td> </tr> </tbody> </table>		Tamaño del Hogar	Total de ingresos	Tamaño del Hogar	Total de ingresos	1	\$16,038	3	\$27,216	2	\$21,627	4	\$32,805	Agregar \$5,616 por cada persona adicional				Número de personas en su hogar <input style="width: 50px;" type="text"/>		
Tamaño del Hogar	Total de ingresos	Tamaño del Hogar	Total de ingresos																						
1	\$16,038	3	\$27,216																						
2	\$21,627	4	\$32,805																						
Agregar \$5,616 por cada persona adicional																									
Iniciales en cada caja de <b>Yo certifico, bajo pena de perjurio, que:</b>																									
	Mi familia recibe solo uno beneficio de Lifeline, y lo mejor de mi conocimiento, nadie en mi familia recibe Lifeline de otra compañía telefónica.																								
	Entiendo que debo notificar a ITS Telecommunications dentro de 30 días: (1) si me mudo a una nueva dirección; (2) si yo, o la persona elegible en mi casa, deja de participar en el programa de calificación marcada arriba o si mi ingreso familiar supera el 135% de las pautas federales de pobreza; 3) si mi familia recibe más de un teléfono con descuento Lifeline, o 4 ) Si mi hogar, por cualquier razón, ya no cumple los criterios para recibir asistencia de Lifeline. Entiendo que puede ser penalizado por no hacer las notificaciones mencionadas.																								
	Le doy ITS Telecommunications permiso para dar mi nombre, número de teléfono y la dirección de la Universal Service Administrative Company (USAC) o su agente para confirmar que mi familia sólo recibe uno de los beneficios de Lifeline. Si encuentra la USAC que mi familia recibe más de un beneficio de Lifeline, USAC notificará a las compañías telefónicas, y voy a tener que seleccionar un servicio y yo se de-inscritos de la otra.																								
	Le doy ITS Telecommunications permiso para acceder a los registros necesarios para verificar mi elegibilidad continua de Lifeline.																								
	Yo entiendo que tengo que certificar mi elegibilidad de Lifeline cada año y que voy a perder mis beneficios de Lifeline si no re-certificar cada año.																								
<b>Al firmar abajo, Yo certifico bajo pena de perjurio, que la información anterior es verdadera a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que Lifeline es un programa de gobierno y que pueden ser castigados si a sabiendas proporciono información falsa o falsa para recibir Lifeline. El castigo puede incluir el ser multado, encarcelado, o excluido del programa de Lifeline.</b>																									
Firma _____					Fecha _____																				

\*Lifeline es un beneficio federal que hace que el servicio telefónico mensual más asequible para las hogares elegibles. Su hogar puede recibir Lifeline en un móvil o un teléfono de su hogar, pero no ambos. No está permitido que un hogar reciba el beneficio Lifeline de múltiples proveedores. Un hogar se define como cualquier individuo o grupo de individuos que viven juntos en la misma dirección y comparten sus ingresos y gastos. Usted no puede transferir su descuento de Lifeline a otra persona, incluso si él o ella es elegible. Puede perder el beneficio de Lifeline y pueden ser procesados por el gobierno de Estados Unidos si usted viola la regla de "one-per-household" o hacer declaraciones falsas para recibir Lifeline.

**For Office Use Only:** Reviewed by: \_\_\_\_\_ Database queried?  N/A  No  Yes, Database Name \_\_\_\_\_  
 Date reviewed or queried \_\_\_\_\_ Lifeline Household Worksheet?  Yes  No

ITS TELECOMMUNICATIONS LIFELINE ANNUAL RECERTIFICATION FORM

Every year, you must certify that your household still qualifies for the Lifeline benefit. If you do not return this form within 30 days, you will lose your Lifeline benefit. **Send completed form to: P.O. BOX 397, Indiantown, FL 34956 Fax 772-597-4155 Email: [csr@itstelecom.net](mailto:csr@itstelecom.net)**

**TO KEEP YOUR LIFELINE BENEFIT\*, PLEASE RETURN THIS FORM + THE ENCLOSED HOUSEHOLD WORKSHEET EACH YEAR BY YOUR ORIGINAL LIFELINE SIGN UPDATE.**

Applicant Name _____	Phone Number _____	Permanent Address? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Date of Birth _____	Last 4 digits of SSN _____	
Residential Address		
Street	Apt.	City
State	Zip Code	
Billing Address (If applicable)		
Street	Apt.	City
State	Zip Code	

**My household no longer qualifies for Lifeline OR my household receives Lifeline on another telephone. I understand that by checking this box, the Lifeline discount will be removed from the phone number above. (Please sign and date the form below)**

**OR, I certify that I, my dependent, or someone else in my household receives assistance from at least one of the programs listed below. (Please check all that apply)**

Federal Public Housing Assistance/Section 8     Medicaid     Supplemental Security Income (SSI)     Supplemental Nutrition Assistance Program (Food Stamps)     Veteran's Pension or Survivor's Pension benefit

Name of eligible person \_\_\_\_\_ Relationship to applicant \_\_\_\_\_

**OR, I certify that my household income is at or below 135% of the Federal Poverty Guidelines.**

Number of people in your household

Household Size	Total Income	Household Size	Total Income
1	\$16,038	3	\$27,216
2	\$21,627	4	\$32,805
Add \$5,616 for each additional person			

<i>Initial each box</i>	<b>I certify, under penalty of perjury, that:</b>
	My household receives only one Lifeline-supported service, and to the best of my knowledge, no one in my household receives Lifeline from another telephone company.
	I understand that I must notify ITS Telecommunications within 30 days: (1)if I move to a new address; (2) if I, or the eligible person in my household, stops participating in the qualifying program checked above, or if my household income exceeds 135% of the federal poverty guidelines; 3) if my household receives more than one Lifeline discounted telephone; or 4) if my household, for any reason, no longer meets the criteria to receive Lifeline support. I understand that I may be penalized for failing to make the above notifications.
	I give ITS Telecommunications, Inc. permission to give my name, telephone number, and address to the Universal Service Administrative Company (USAC) or its agent to confirm that my household only receives one Lifeline benefit. If USAC finds that my household is receiving more than one Lifeline benefit, USAC will notify the telephone companies, and I will have to select one service and I will be de-enrolled from the other.
	I give ITS Telecommunications, Inc. permission to access any records necessary to verify my continued Lifeline eligibility.
	I understand that I must recertify my Lifeline eligibility each year and that I will lose my Lifeline benefit if I do not recertify every year.

**By signing below, I certify under penalty of perjury, that the above information is true to the best of my knowledge. I understand that Lifeline is a government program and I may be penalized if I knowingly provide false or untrue information to receive Lifeline. Punishment may include being fined, imprisoned, or barred from the Lifeline program.**

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

\*Lifeline is a federal benefit that makes monthly telephone service more affordable for eligible households. Your household may receive Lifeline on one wireless OR one home telephone. Your household may not receive the Lifeline benefit from more than one Telephone company. For the purpose of Lifeline, a household is an individual or any group of individuals who live together at the same address and share income or expenses. You may not transfer your Lifeline discount to another person, even if he or she is eligible. You may lose your Lifeline benefit and may be prosecuted by the United States government if you violate the one-per-household rule or otherwise make false statements to receive Lifeline