



Elegibilidad basada en el programa

Coloque una marca de verificación al lado de algún programa en el que usted o los miembros de su familia estén inscritos:

No se requiere documentación:

Programa de Asistencia Nutricional; Copunes de Alimentos (SNAP, por sus siglas en inglés) Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI, por sus siglas en inglés) Medicaid

Proporcionar documentación:

Beneficio de Pensión de Veteranos o Sobreviviente Asistencia de la Vivienda Pública Federal (Sección 8)

Programas específicos tribales

Se requiere documentación:

Asistencia General de la BIA, Oficina de Asuntos de Nativos Americanos)

Asistencia Temporal Tribal para Familias Necesitadas)

Programa de Distribución de Alimentos para las Reservas Indígenas

Tribal Head Start (solo aquellas familias que cumplan con la norma de ingresos que reúnan los requisitos)

Nota: enTouch Wireless requiere prueba de identidad.

Complete la Sección 2b SOLAMENTE si no califica para ningún programa de la Sección 2a.



ELEGIBILIDAD BASADA EN INGRESO

Marque con una el tamaño de su hogar. Para calificar, el ingreso anual del su hogar debe estar dentro del rango indicado junto al tamaño de su hogar. Un hogar se define como cualquier individuo o grupo de individuos que viven juntos en el mismo domicilio y comparten ingresos y gastos. Se debe incluir un comprobante del ingreso con la solicitud

Tamaño del Hogar	Ingreso Bruto Anual	Tamaño del Hogar	Ingreso Bruto Anual	Tamaño del Hogar	Ingreso Bruto Anual
<input type="checkbox"/> 1	\$0 - \$17,388	<input type="checkbox"/> 3	\$0 - \$29,646	<input type="checkbox"/> 5	\$0 - \$41,904
<input type="checkbox"/> 2	\$0 - \$23,517	<input type="checkbox"/> 4	\$0 - \$35,775	<input type="checkbox"/> 6	\$0 - \$48,033

¿Hay más de 6 miembros en su hogar? Comuníquese con nosotros al 1-800-848-4442.

Proporcione uno o más de los siguientes documentos como prueba de de su ingreso:

(Proporcione solo las copias; no se devolverán los originales)

- Declaraciones de impuesto estatales o federales del año anterior
- Estado de cuenta del ingreso actual de su empleador
- Talones de pago de cualquier período de tres meses consecutivos en los últimos 12 meses
- Estado de beneficios de la Administración de Veteranos
- Estado de beneficios de la Compensación de Trabajadores Desempleados
- Estado de beneficios del Seguro Social
- Estado de beneficios de pensión o jubilación
- Documentación de la orden de divorcio o pensión alimenticia que contenga la información del ingreso.



OR999999999999XB

3

Acuerdo

Acepto bajo pena de perjurio las siguientes declaraciones:

Usted debe poner sus iniciales en la casilla de cada declaración.

Inicial Entiendo que al completar esta solicitud no seré aprobado automáticamente para recibir el beneficio de Oregon Lifeline. Asimismo, seré notificado por escrito sobre el estado de mi solicitud.

Inicial Entiendo que mi hogar solo puede recibir un beneficio de Lifeline y, declaro que mi hogar no recibirá más de un beneficio de Lifeline.

• Un hogar se define como cualquier individuo o grupo de individuos que viven juntos en el mismo domicilio y que comparten los ingresos y los gastos.

Inicial Acuerdo que mi proveedor de servicio puede proporcionar a Oregon Public Utility Commission (la Comisión de Servicios Públicos de Oregon), Federal Communications Commission (la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC, por sus siglas en inglés), y Universal Service Administrative Company (la Compañía Administrativa de Servicio Universal (USAC, por sus siglas en inglés) toda la información que estoy proporcionando en este formulario. Entiendo que esta información ayuda a operar el programa de Lifeline y que, si no la proporcionó, no podré obtener los beneficios de Oregon Lifeline.

Inicial Entiendo que el beneficio de Oregon Lifeline no puede ser transferido o proporcionado a otra persona.

Inicial Entiendo que si me mudo, proporcionaré mi nuevo domicilio al proveedor de servicio dentro de un plazo de 30 días.

Inicial Entiendo que debo informar a mi proveedor de servicio dentro de un plazo de 30 días si dejo de calificar para recibir el beneficio de Lifeline, incluyendo si:

- 1) Yo, o aquella persona de mi hogar que califica, deja de califica en alguno de los programa del gobierno o debido al ingreso.
- 2) Ya sea que yo o alguien en mi hogar obtenga más de un beneficio de Lifeline (incluyendo, más de un servicio de internet de banda de Lifeline, más de un servicio telefónico de Lifeline, o ambos servicio telefónico de Lifeline y servicio de internet de banda de Lifeline).

Inicial Oregon Public Utility Commission podrá revisar si continúo calificando en cualquier momento. En caso que necesite recertificar (renovar) mi beneficio de Lifeline, entiendo que debo responder en la fecha límite o seré removido del programa de Lifeline y mi beneficio de Lifeline será suspendido.

Inicial Sé que proporcionar información falsa o fraudulenta para obtener los beneficios del programa de Lifeline es sancionable por ley y puede resultar en un período de encarcelamiento, o en la prohibición permanente para participar en el programa.

Inicial Declaro que toda la información y los acuerdos que proporcioné es este formulario son verdaderos y correctos.

Firma del solicitante		Mes	Día	Año
Escriba su nombre:		/	/	

4

Información del agente

Responda sólo si la persona de ventas somete esté formulario.

Nombre completo del Agente		
Nombre	Apellido	Apellido
Número de identificación del agente		Fecha de nacimiento del agente
		Mes Día Año
		/ /





Proveedor de Servicio

- Coloque una palomita en la casilla del proveedor de servicio que ha seleccionado.
- Incluya con su solicitud una copia de su documentación de elegibilidad y evidencia de identidad,* en el caso de requerirse. Vea la sección 2a o 2b

*La prueba de identidad puede incluir su licencia de manejo, Identificación estatal, del Gobierno de los Estados Unidos o Militar.

Access Wireless

- Access Wireless proporciona un teléfono gratuito o usted puede usar su propio teléfono (si es compatible).
- Plan: 1,000 minutos gratuitos, mensajes de texto ilimitados, y 4.5 GB de datos.

• Envíe la solicitud por correo a:

Access Wireless
One Levee Way, Ste 3116
Newport, KY 41071

—ó—

• Envíe por fax al: 1-888-594-447

• Solicite en línea @ www.accesswireless.com/lifeline

¿Preguntas? Contacte Access Wireless al 1-888-900-5899

Assurance Wireless

- Assurance Wireless proporciona un teléfono gratuito o usted puede usar su propio teléfono (si es compatible)
- Plan: 1,400 minutos gratuitos, mensajes de texto ilimitados, y 4.5 GB de datos.

• Envíe la solicitud por correo a:

Assurance Wireless
PO Box 5040
Charelston, IL 61920-9907

—ó—

• Envíe por fax al: 1-877-732-3018

—ó—

• Solicite en línea @ www.assurancewireless.com

¿Preguntas? Contacte Assurance Wireless al 1-888-898-4888

POR SU SEGURIDAD CON ASSURANCE WIRELESS

Si usted califica, necesitará un número de identificación personal (PIN, por sus siglas en inglés) para acceder su cuenta y la Respuesta Secreta en caso que olvide su PIN.

Por favor escriba su PIN para que sea resguardado.

GENERE SU PIN:

- Debe tener 6 números
- No debe tener más de 3 números consecutivos (1234 no funcionará)
- No debe repetir números, uno a un lado del otro, (44 no funcionará)
- No use símbolos o letras (@#PRTE no funcionará)

EL PIN DE SU CUENTA:

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

SU RESPUESTA SECRETA:

¿Cuál es su ciudad favorita?

Su respuesta secreta: _____

enTouch Wireless

- enTouch Wireless no proporciona un teléfono gratuito. Utilice su propio dispositivo compatible.

Plan: 1000 minutos gratis, mensajes de texto ilimitados y 100 MB de datos

• Envíe la solicitud por correo a:

enTouch Wireless
955 Kacena Rd, Ste
A Hiawatha, IA 52233

—ó—

• Solicite en línea @ www.entouchwireless.com

¿Preguntas? Contacte enTouch Wireless al 1-844-891-1800

Residentes tribales:

- enTouch Wireless ofrece un teléfono gratuito para los residentes tribales o usa tu propio dispositivo compatible

Plan: minutos de voz ilimitados, mensajes de texto ilimitados y 1,5 GB de datos.



SERVICE INFORMATION FORM OREGON

ASSURANCE WIRELESS ILIMITADO – CERTIFICACIONES DEL PLAN DE BENEFICIO DE BANDA ANCHA DE EMERGENCIA (EBB, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)*

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA DE BENEFICIO DE BANDA ANCHA DE EMERGENCIA (EBB): El nuevo programa de Beneficio de banda ancha de emergencia fue creado por el Congreso a fin de reducir temporalmente los costos de Internet de alta velocidad para los hogares de bajos ingresos durante la pandemia de Covid-19. Con el apoyo financiero temporal del Gobierno Federal, Assurance Wireless puede ofrecer datos, mensajes de texto, llamadas ilimitados y Hotspot de 10GB a clientes elegibles. Los clientes que continúen con el servicio al final del programa de EBB serán transferidos solo al plan gratis Lifeline de Assurance Wireless, si son elegibles, o se les ofrecerá otras opciones. Estas opciones pueden incluir planes sin descuento (no de EBB) y pueden estar sujetas a los términos y condiciones generales de la compañía.

Elija Sí a continuación para inscribirse en Datos ilimitados GRATIS y Textos ilimitados GRATIS y Minutos ilimitados GRATIS.

¿Desea inscribirse en Assurance Wireless Ilimitado, un plan de Beneficio de banda ancha de Emergencia (EBB)?

Sí No

Al proporcionar mi firma completa a continuación:

- Doy mi consentimiento a inscribirme en Assurance Wireless Ilimitado mientras este programa se encuentre en funcionamiento, o hasta que yo cancele este servicio.
- Doy mi consentimiento a transferir mi Beneficios de EBB a Assurance Wireless si tengo servicio de EBB con otro proveedor.
- Si permanezco con Assurance Wireless después de dejar el programa de EBB, doy mi consentimiento para hacer el traspaso a un servicio solo Lifeline si cumpla los requisitos, o, de no ser así, a un plan de 'Paga lo que consumes'.
- Doy mi consentimiento de que Assurance Wireless pueda transmitir al Administrador del Programa de EBB la siguiente información necesaria para la administración adecuada del Programa de EBB: mi nombre completo, dirección residencial completa, fecha de nacimiento, el número de teléfono asociado con mi servicio EBB, la fecha en que mi descuento de EBB comenzó, la fecha en que mi beneficio de descuento de EBB terminó, si ha terminado, la cantidad de asistencia requerida para mi cuenta y cómo reuní los requisitos del programa de EBB.

* **Oferta por tiempo limitado.** El programa de beneficio de banda ancha de emergencia, un programa gubernamental que reduce la factura de servicio de acceso a Internet de banda ancha del consumidor elegible, es temporal y termina cuando los fondos se agoten, o 6 meses después del fin de la pandemia, lo que ocurra primero; Assurance Wireless notificará al cliente con antelación. Un descuento por hogar elegible y no es transferible entre hogares. Los clientes que permanezcan con Assurance Wireless después de que el programa EBB termine serán cambiados al plan Lifeline, si son elegibles, o a un plan no EBB sujeto a términos y condiciones generales. Los consumidores elegibles pueden obtener servicio del programa de EBB de cualquier proveedor participante y pueden transferir su beneficio de EBB a otro proveedor participante en cualquier momento. Para obtener más detalles sobre el programa EBB, visite <https://www.fcc.gov/broadbandbenefit>. Ilimitado mientras te encuentres en nuestra red. Durante periodos de congestión, los usuarios que consumen muchos datos (>35GB/mes) y los clientes que eligen este plan podrían notar velocidades más bajas y los clientes de Assurance Wireless podrían notar velocidades más bajas en comparación con T-Mobile debido a la priorización de datos. Hotspot Móvil de hasta 10GB 4G LTE. Se requiere dispositivo compatible. Al activar su dispositivo y servicio, usted acepta los Términos y Condiciones de Assurance Wireless. Consulte los términos completos (incluida la disposición de arbitraje) y los detalles en assurancewireless.com.