

Low-Income Telephone and Electric Discount Programs (LITE-UP) Enrollment Form

The LITE-UP Texas Program can:

1. Provide a discount off your monthly telephone bill.
2. Provide a discount on your electric bill if you live in an area where you have a choice of electricity providers (May, 2015 through August, 2016 bills)
3. Additional benefits for electric service include: Waiver of late payments and option to pay the security deposit in two installments, if over \$50.00.

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 Lite-up Texas Certification Form and, if you live with multiple families, you must send the completed and signed Lite-Up Texas Household Worksheet.

What are the qualifications for the Lite-up Texas discounts?

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.

To qualify for the **Electric** discount, the applicant must be eligible for SNAP or Medicaid, or have a total household income that is less than 125% of the federal poverty guideline.

How do I know if I qualified for the Lite-up Texas discounts?

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 Lite-up Texas discounts.

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 and electric 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 but the electric discount will only show on your bills from May, 2015 through August, 2016.

If you do not provide a completed and signed Certification Form and Household Worksheet (if applicable), you will not receive the Lite-up Texas 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 LITE-UP Texas 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:

**LITE-UP Texas
PO Box 4060
Killeen, Texas 76540-4060**

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

El Programa LITE-UP Texas puede:

1. Proporcionarle un descuento en su cuenta mensual del teléfono.
2. Proporcionarle un descuento en su cuenta de la electricidad, si vive en un área donde puede Ud. escoger su proveedor de electricidad (Mayo de 2015 a Agosto de 2016).
3. Los beneficios adicionales para el servicio eléctrico son: Dispensación de los cargos por pagos atrasados y la opción de pagar el depósito de seguridad en dos cuotas, si pasa de \$50.00.

¿Cuáles documentos debo adjuntar a mi solicitud?

Junto con su solicitud firmada, debe adjuntar los documentos que demuestran que usted reúne los requisitos para recibir un beneficio indicado (SNAP, Medicaid, etc.) o documentos que indican los ingresos totales de su hogar. También debe enviar el Formulario de Certificación Lite-up Texas, completado y firmado, y si hay múltiples familias que viven juntos en su hogar, debe enviar la Hoja de trabajo para el hogar que es cliente de Lite-Up Texas.

¿Cómo se reúnen los requisitos para recibir los descuentos del programa Lite-up Texas?

Usted reúne los requisitos del descuento telefónico si cualquier persona de su casa recibe SNAP, Medicaid, CHIP, LIHEAP, ayuda federal para viviendas públicas 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.

Para ser elegible para el descuento eléctrico, el solicitante debe reunir los requisitos para las SNAP o Medicaid, o tener un total de los ingresos del hogar que sea menos del 125% de las pautas federales para el nivel de la pobreza.

¿Cómo voy a saber si soy elegible para los descuentos de Lite-up Texas?

Si usted proporcionó una dirección de correo electrónico, se le enviará el resultado de su solicitud tan pronto como estudiemos su solicitud. Si usted no proporcionó una dirección de correo electrónico, se le avisará únicamente si no fue aprobado para los descuentos de Lite-up Texas.

¿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 las compañías de electricidad y teléfono, entonces usted debe notar el descuento en la próxima factura que recibe. Favor de notar que se aplicará el descuento telefónico a sus facturas durante todo el año, sin embargo el descuento para la electricidad solamente sale en las facturas desde mayo 2015 hasta Agosto 2016.

Si usted no nos devuelve el Formulario de Certificación completo y firmado así como la Hoja de trabajo para el hogar (si es pertinente a su caso), no recibirá el descuento telefónico de Lite-Up Texas.

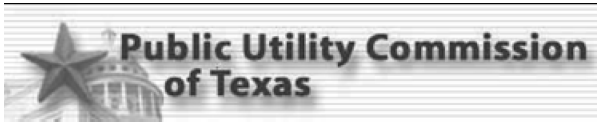
¿Con qué frecuencia debo solicitar el descuento?

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

Mande por correo la aplicación completa y firmada y los documentos pedidos a:

**LITE-UP Texas
PO Box 4060
Killeen, Texas 76540-4060**

También, puede usted mandar su aplicación y los documentos pedidos al número de FAX gratis 1-877-215-8018



SECTION 1 –Applicant Information

The person whose name is on the Telephone and Electric bills **MUST** fill out this section. The person in whose name the utility bills appear **must** live at the service address.

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

Name of Electric Customer: _____
If different from above (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 and Electric bills

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.

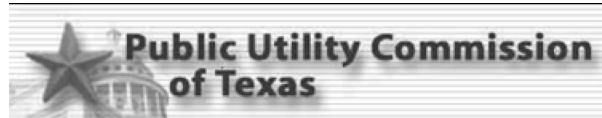
I certify under penalty of perjury that my household receives a qualified benefit or my household has income at or below program guidelines and that I presented documentation that accurately represents my household income or participation in a qualified benefit program.

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.

Applicant's Signature Date: _____

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
Total Household annual income - Electric	\$14,850	\$20,025	\$25,200	\$30,375	\$35,550	\$40,725	\$45,913	\$51,113

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

Qualified Benefits	
Any Household Member who is eligible for any of these benefits makes the household eligible for the Telephone Discount (Lifeline)	The applicant must be eligible for either of these benefits in order to receive the Electric Discount
<input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income-SSI <input type="checkbox"/> Health Benefit Coverage under Child Health Plan (CHIP) <input type="checkbox"/> Low-Income Energy Assistance Program - LIHEAP <input type="checkbox"/> Federal Public Housing Assistance <input type="checkbox"/> Temporary Assistance for Needy Families (TANF) <input type="checkbox"/> National School Lunch Program - Free Lunch Program	<input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> Medicaid

IF YOU ARE QUALIFYING BECAUSE OF ELIGIBILITY IN A QUALIFIED PROGRAM YOU MUST PROVIDE PROOF OF PROGRAM PARTICIPATION WITH THIS APPLICATION

- Copy of an letter from a government agency showing eligibility for the qualified benefit
- Copy of a Medicaid card for the eligible individual
- Federal Public Housing rental agreement
- Note: a Lone Star Card is not an eligible document

Eligible Resident of Tribal Lands (indicate which tribe): _____

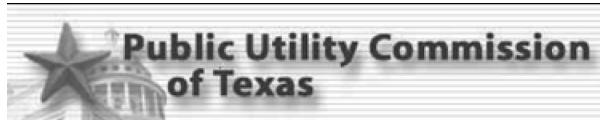
Provide documentation of tribe affiliation and participation in at least one of the following: Bureau of Indian Affairs General Assistance, Tribally-Administered Temporary Assistance for Needy Families, Head Start (only those meeting its income qualifying standard), or the National School Lunch Program's 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 de teléfono y electricidad **DEBE** completar esta sección y **debe vivir** en la dirección donde se recibe el servicio.

Nombre del cliente de teléfono: _____
Como aparece en la factura (favor de usar letra de molde)

Nombre del cliente de electricidad: _____
Si es diferente del de arriba (favor de usar letra de molde)

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 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. Adjuntar una copia de la factura más reciente del teléfono y de la electricidad

Si usted no proporciona los documentos enumerados arriba, no podrá obtener el descuento (telefónico) de Lifeline.

Declaración *(por favor, 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 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 calificado.

Certifico que la información que anoté en esta solicitud es cierta y verídica y acuerdo en 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.

Firma del solicitante

Fecha: _____

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

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

SECCIÓN 2 – Inscripción según los ingresos: Hoja de trabajo

TAMAÑO DEL HOGAR – Número de personas que vive en su hogar: ____ (Incluya a todos los adultos y niños que residen en esta dirección) *Su ingreso bruto anual de todas las fuentes de dinero no puede sobrepasar estas pautas de:*

Número de personas en el hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso anual total del hogar – Teléfono	\$17,820	\$24,030	\$30,240	\$36,450	\$42,660	\$48,870	\$55,095	\$61,335
Ingreso anual total del hogar - Electricidad	\$14,850	\$20,025	\$25,200	\$30,375	\$35,550	\$40,725	\$45,913	\$51,113

Tipo de Ingreso	Cantidad en dólares	Frecuencia (Mensual, semanal , etc.)
Sueldos del empleo como se muestran en el talón de cheque de paga o forma W-2		
Seguro Social		
Ingreso de jubilación		
Pensión alimenticia o sostenimiento de niños		
Compensación de desempleo o indemnización del trabajador		
Todos los otros ingresos		

SI USTED REÚNA LOS REQUISITOS BASÁNDOSE EN EL INGRESO TOTAL DE SU HOGAR, DEBE ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD COMPROBANTES DE LOS INGRESOS DEL HOGAR (proporcione **todos** los documentos pertinentes)

- Copia de los talones de cheque de paga mas recientes de todos los empleadores de los últimos dos meses (para cada integrante del hogar)
- Copia de su última declaración de impuestos (debe estar firmada) o forma W-2
- Carta firmada de cada empleador indicando la cantidad de su sueldo
- Documentación de ingresos de Seguro Social
- Copia de una forma de compensación de desempleo que incluye las fechas de elegibilidad
- Copia de los dos cheques de desempleo más recientes
- Copia del más reciente estado de cuenta bancaria que muestra el depósito directo de ingresos (por SSI, Seguro Social, anualidades, pensiones)

SECCIÓN 3 – Inscripción según los beneficios: Hoja de trabajo

Beneficios que reúnen los requisitos

Si cualquier integrante del hogar reúna los requisitos para recibir cualquiera de los siguientes beneficios, entonces todo el hogar será elegible para recibir el descuento telefónico (Lifeline)	Para poder recibir el descuento de la factura de la electricidad , el solicitante debe reunir los requisitos de cualquiera de los siguientes dos beneficios
<input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Seguro de Ingreso Suplemental--SSI <input type="checkbox"/> Cobertura de atención médica del Plan de Salud del Niño (CHIP) <input type="checkbox"/> Programa de conservar energía en el hogar de bajos ingresos - LIHEAP <input type="checkbox"/> Asistencia Federal para Viviendas Públicas <input type="checkbox"/> <i>Asistencia temporal para la familia necesitada (TANF)</i> <input type="checkbox"/> <i>Programa nacional de almuerzo gratis en la escuela – Programa del almuerzo gratis</i>	<input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> Medicaid

SI USTED REUNE LOS REQUISITOS BASÁNDOSE EN SU ELEGIBILIDAD POR UN PROGRAMA DE LA LISTA ANTERIOR DEBE ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD UN COMPROBANTE DE SU PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

- Copia de una carta de una agencia gubernamental que confirme que usted reúne los requisitos del beneficio que se requiere
- Copia de una tarjeta de Medicaid de la persona que reúne los requisitos
- Contrato de alquiler de alguna Vivienda Pública Federal
- Nota: No se cumple el requisito de elegibilidad con la Tarjeta Lone Star

Residente de terrenos de las tribus que reúne los requisitos (Indique cuál tribu): _____

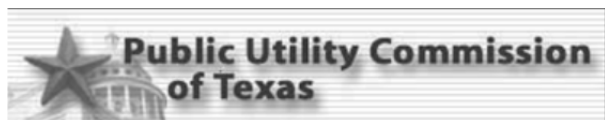
Presentar documentos de afiliación a la tribu y participación en por lo menos uno de los siguientes programas:

Asistencia General de la Oficina de Asuntos Nativosamericanos, Asistencia temporal para la familia necesitada administrada por la tribu, Head Start (solo si cumple las normas de elegibilidad según los ingresos) o el programa de almuerzo gratis del Programa Nacional de Almuerzo en la Escuela.

Cliente que recibe el beneficio – Solo para el descuento telefónico

Por favor, anote el nombre de la persona en su hogar que recibe uno de los beneficios enumerados arriba.

Nota: Debe proporcionar algún comprobante que demuestre que la persona participe en uno de los programas que reúne los requisitos de elegibilidad. 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.

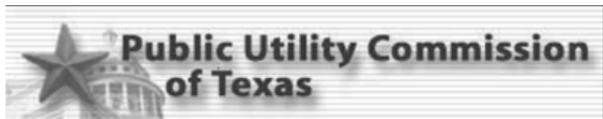
#7 _____ I will not transfer the Lifeline benefit to anyone else, including any other eligible person.

#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 verídicas. 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: _____