

# Oregon Lifeline

## Hoja de trabajo del hogar

Lifeline es un beneficio que reduce el costo mensual del servicio telefónico o internet. Solo se permite que usted reciba un beneficio de Oregon Lifeline por hogar, no por persona.

### ¿Para qué es esta hoja de trabajo?

Utilice esta hoja de trabajo si alguien en su domicilio está obteniendo Lifeline. Las respuestas a estas preguntas ayudarán a establecer si hay más de un hogar en su domicilio.

### ¿Cómo se define un hogar?

Un hogar es un grupo de personas que viven juntas y que comparten los ingresos y los gastos (aún si ellos no son parientes entre sí).

#### Ejemplos de un hogar:

- Una pareja casada que viven juntos son un hogar. Ellos deben compartir un beneficio de Lifeline.
- Una padre de familia/tutor y un menor que viven juntos son un hogar. Ellos deben compartir un beneficio de Lifeline.
- Un adulto que vive con amigos o parientes que lo mantienen financiera son un hogar. Ellos deben compartir un beneficio de Lifeline.

#### Ejemplos de más de un hogar:

- 4 compañeros de casa que viven juntos pero que no comparten dinero son 4 hogares. Ellos pueden tener un beneficio Lifeline por cada uno, 4 en total.
- 30 personas de la tercera edad que viven juntas en una institución de asistencia para vivir son 30 hogares. Ellos pueden tener un beneficio Lifeline por cada uno, 30 en total.

### Gastos del hogar

Un hogar comparte los gastos. Los gastos compartidos incluyen, pero no está limitado a alimentos, gastos del cuidado de la salud, el costo de la renta o pago de la hipoteca en su lugar de residencia y los servicios públicos.

### Ingreso

Los hogares comparten el ingreso. El ingreso incluye, salario, beneficios de asistencia pública, pagos del seguro social, pensiones, seguro de desempleo, beneficios del veterano, herencias, pensión alimenticia, beneficios de compensación de trabajadores, regalos, y premios de lotería.



## Su información - Por favor escriba con letra clara.

Llene todos los espacios resaltados.

<b>Nombre completo</b>		
Nombre	Apellido	Apellido
<b>Domicilio residencial</b> (El domicilio donde los servicios serán recibidos. No use un apartado postal)		Dept., Unidad, etc.
<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b> Oregon	<b>Código Postal</b>

# 2

## ¿Cómo puedo hacer mi solicitud?

Siga el árbol de decisiones para confirmar si califica para el programa de Oregon Lifeline.

### 1. ¿Usted vive con otro adulto?

Los adultos son personas que tienen 18 años de edad o más, o son menores emancipados. Esto puede incluir un cónyuge, una pareja doméstica, un padre de familia, un hijo(a) adulto(a), un adulto en su familia, un compañero de cuarto adulto, etc.

Sí

Si la respuesta es sí, conteste la pregunta 2

No

**Usted puede solicitar Lifeline.** Usted vive en un hogar que no obtiene Lifeline todavía. Por favor ponga sus iniciales en la línea **B** abajo, y firme y ponga la fecha en la hoja de trabajo.

### 2. ¿Ellos obtienen Lifeline?

Sí

Si la respuesta es sí, conteste la pregunta 3

No

### 3. ¿Usted comparte dinero (ingreso y gastos) con ellos?

Esté puede ser el costo de las facturas, alimentos, etc., e ingreso. Si usted está casado, debe contestar sí, en esta pregunta.

Sí

No

**No califico para obtener Lifeline** porque alguien en mi hogar recibe el beneficio. Solo se permite que usted reciba un descuento de Lifeline por hogar, no por persona.

**Usted puede solicitar Lifeline.** Usted vive en un domicilio con más de un hogar y su hogar no recibe Lifeline todavía. Por favor ponga sus iniciales en la línea **A** y **B** abajo, y firme y ponga la fecha en la hoja de trabajo.

# 3

## Acuerdo

Por favor ponga sus iniciales en el acuerdo de abajo, firme y ponga la fecha en esta hoja de trabajo. Someta esta hoja de trabajo a su proveedor de servicio con la Solicitud del Programa de Oregon Lifeline.

Iniciales

**A** Vivo en un domicilio con más de un hogar.

Iniciales

**B** Entiendo que el límite de un beneficio por hogar es una regulación de la Federal Communications Commission (La Comisión Federal de Comunicaciones, FCC, por sus siglas en inglés), y perderé mi beneficio de Lifeline si no cumplo con esta regulación.

**Firma del Solicitante** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes Día Año