

# Oregon Lifeline Заявление

Заявление на участие в программе  
Oregon Lifeline можно заполнить на  
веб-странице:  
[www.lifeline.oregon.gov](http://www.lifeline.oregon.gov)

Oregon Public Utility Commission  
PO Box 1088, Salem, OR 97308-1088  
800-848-4442 или 503-373-7171  
TTY: 800-648-3458  
VP: 971-239-5845  
Факс: 877-567-1977 or 503-378-6047  
Адрес электронной почты:  
[puc.rspf@state.or.us](mailto:puc.rspf@state.or.us)

Работа программы Oregon Lifeline осуществляется под руководством Комиссии по коммунальному обслуживанию штата Орегон (ПУС). Если вы соответствуете критериям отбора для участия, соответствующие программы федерального правительства и правительства штата предоставят вам возможность уменьшить оплату за услуги стационарной или беспроводной телефонной связи или высокоскоростного доступа к сети Интернет на \$12.75.

1

Пожалуйста, заполните разделы 1, 2a или 2b, и 3

Имя заявителя согласно удостоверению личности (ФИО) (Имя заявителя согласно удостоверению личности ДОЛЖНО быть указано на счете за услуги телефонной связи/в учетной записи)			
Номер социального обеспечения заявителя - -		Дата рождения заявителя / /	
Домашний адрес заявителя <i>Это временный адрес?</i> <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет		Квартира №	
Город	Штат Oregon	Почтовый индекс	
Почтовый адрес заявителя (если отличается от домашнего адреса)			Квартира №
Город	Штат Oregon	Почтовый индекс	
Телефонная компания, услугами которой пользуется заявитель (из перечисленных ниже)		Номер телефона или учетный номер заявителя ( ) -	

Если вы не можете предоставить вышеуказанную информацию, свяжитесь с нами.

## В программе Lifeline участвуют следующие компании

Asotin	ComSpan	Home/TDS	Oregon Tel. Corp.	Scio Mutual
AT&T Mobility*	DirectLink	MINET/WVF	Oregon/Idaho	Snake River PCS
в некоторых р-нах	Dougals Fast Net	Molalla	People's	St. Paul
Beaver Creek	Eagle	Monitor	Pine Telephone	Stayton Co.
CenturyLink	Gervais/	Monroe	Pioneer	US Cellular
Clear Creek	DataVision Co-Op	Nehalem	Reliance Connects	Warm Springs
Colton	Helix	North State	Roome Tel Com	ZiPLY Fiber

\*\* AT&T Mobility предлагает льготы программы Oregon Lifeline только в отдельных районах.

Позвоните по телефону 1-800-377-9450 чтобы узнать, предлагает ли компания AT&T льготы по программе Oregon Lifeline в вашем районе обслуживания

**ПОЖАЛУЙСТА, ПЕРЕЙДИТЕ НА СТРАНИЦУ 2**



## КРИТЕРИИ ОТБОРА НА ОСНОВАНИИ УЧАСТИЯ В ДРУГИХ ПРОГРАММАХ ЛЬГОТ

Отметьте галочкой  все программы, льготами по каждой из которых пользуетесь Вы или члены Вашей семьи:

- Программа льготной покупки продуктов; продовольственные талоны (SNAP)
- Дополнительный социальный доход (SSI)
- Федеральная программа медицинской помощи неимущим (Medicaid)

Предоставьте документы за текущий период на право пользования льготами по одной из следующих программ:

- Федеральные пособия ветеранам или семьям погибших военнослужащих
- Федеральная программа помощи в оплате жилья (8-я программа)

Заполните раздел 2b ТОЛЬКО если вы не соответствуете критериям отбора ни для одной из программ, перечисленных в разделе 2a.



## КРИТЕРИИ ОТБОРА НА ОСНОВАНИИ СУММЫ СОВОКУПНОГО СЕМЕЙНОГО ДОХОДА

Отметьте галочкой  количество членов Вашей семьи. Чтобы соответствовать критериям отбора, совокупный годовой доход всех членов Вашей семьи должен быть в диапазоне суммы, указанной напротив количества членов семьи. Семья определяется как любое лицо или группа лиц, проживающих по одному адресу и имеющих общие доходы и расходы. Сумму дохода семьи необходимо подтвердить документально.

КОЛИЧЕСТВО ЧЛЕНОВ СЕМЬИ	ОБЩИЙ ГОДОВОЙ ДОХОД	КОЛИЧЕСТВО ЧЛЕНОВ СЕМЬИ	ОБЩИЙ ГОДОВОЙ ДОХОД	КОЛИЧЕСТВО ЧЛЕНОВ СЕМЬИ	ОБЩИЙ ГОДОВОЙ ДОХОД
<input type="checkbox"/> 1	\$0 - \$17,226	<input type="checkbox"/> 3	\$0 - \$29,322	<input type="checkbox"/> 5	\$0 - \$41,418
<input type="checkbox"/> 2	\$0 - \$23,274	<input type="checkbox"/> 4	\$0 - \$35,370	<input type="checkbox"/> 6	\$0 - \$47,466

Более 6 членов семьи? Пожалуйста, свяжитесь с нами по телефону 1-800-848-4442.

Пожалуйста, предоставьте копию одного или нескольких документов из перечисленных ниже для подтверждения суммы дохода семьи: (Оригиналы документов возвращены не будут)

- Федеральная декларация или декларация штата по подоходному налогу за прошлый год
- Квитанция о заработках за текущий год от работодателя
- Квитанции о получении заработной платы за любые три следующие подряд месяца за последние 12 месяцев
- Справка о получении ветеранских льгот за последние 12 месяцев
- Справка о получении пособия по безработице или о получении страховой компенсации работникам за последние 12 месяцев
- Справка о получении льгот социального обеспечения за последние 12 месяцев
- Справка о получении пенсии за последние 12 месяцев
- Постановление о выплате суммы на содержание ребенка после развода, в котором указана информация о доходах

**ПОЖАЛУЙСТА, ПЕРЕЙДИТЕ НА СТРАНИЦУ 3**



**Пожалуйста, ПРОЧТИТЕ полностью, поставьте свои инициалы возле каждого пункта и ПОДПИШИТЕ этот формуляр, подтверждая, что Вы понимаете написанное и согласны следовать следующим правилам для участия в программе Lifeline штата Орегон:**

**Заявитель ОБЯЗАН поставить инициалы возле каждого пункта. каждого пункта**

инициал

Я понимаю, что заполнение данного формуляра не является гарантией получения возможности пользоваться льготами по программе Lifeline штата Орегон. О результате рассмотрения данного заявления мне будет сообщено в письменной форме.

инициал

Я понимаю, что может потребоваться от 30 до 90 дней, прежде чем телефонная компания переведет мою учетную запись на льготный тариф по программе Lifeline штата Орегон.

инициал

Я даю Комиссии по коммунальному обслуживанию штата Орегон (PUC), Федеральной комиссии по средствам связи, а также компании Universal Service Administrative Company право истребовать или рассматривать любые документы, необходимые для подтверждения предоставленной мною информации, для того чтобы удостовериться, что я соответствую критериям отбора для участия в программе Lifeline штата Орегон. Я также уполномочиваю компанию, предоставляющую услуги телефонной связи, выдать любые необходимые документы по требованию программы льгот Lifeline.

инициал

Я являюсь главой семьи, и ни один из членов моей семьи не пользуется услугами стационарной или беспроводной телефонной связи, а также услугами высокоскоростного доступа к сети Интернет по программе Lifeline.

инициал

Я понимаю, что кредит на пользование льготами по программе Lifeline штата Орегон выдается к использованию ТОЛЬКО ДЛЯ ОДНОЙ ТЕЛЕФОННОЙ ЛИНИИ НА СЕМЬЮ

\* Семья определяется как любое количество лиц, проживающих совместно по одному адресу и имеющих общие доходы и расходы.

инициал

Я понимаю, что в случае, если я нарушу правило по использованию одной телефонной линии на одну семью, то не смогу более пользоваться льготами по программе Lifeline штата Орегон.

инициал

Я согласен (-на) предоставить Комиссии по коммунальному обслуживанию (PUC) соответствующую информацию в течение 30 дней в случае:

\* Я более не соответствую критериям отбора для участия в программе

\* Я получаю более одного льготного пособия по программе Lifeline штата Орегон

\* Я отключил (-а) телефонную связь, предоставляемую моей телефонной компанией

\* Другой член моей семьи также получает льготы по программе Lifeline штата Орегон

инициал

Я понимаю, что в течение 30 дней я должен (должна) поставить в известность Комиссию по коммунальному обслуживанию (PUC), в случае, если я более не соответствую критериям отбора для участия в программе Lifeline штата Орегон. В противном случае я могу быть отстранен от участия в программе.

инициал

Я согласен (-на) предоставить Комиссии по коммунальному обслуживанию (PUC) информацию об изменении адреса моего места жительства в течение 30 дней после переезда.

инициал

Я понимаю, что мои льготы по программе Lifeline штата Орегон не могут быть переданы для пользования другому лицу.

инициал

Я понимаю, что у меня могут потребовать подтверждения соответствия критериям отбора для участия в программе Lifeline штата Орегон в любое время, и если окажется, что я не соответствую данным критериям, действие льгот будет остановлено.

инициал

Я понимаю, что программа льгот Lifeline штата Орегон является программой федерального правительства и правительства штата, и умышленное сообщение ложных сведений или предоставление фальшивых или поддельных документов для соответствия критериям на участие в программе наказуемо по закону и может привести к начислению штрафов, тюремному заключению, временному или постоянному отказу на участие в программе.

*Подписывая это заявление, я официально признаю ответственность за предоставление заведомо ложных сведений и удостоверяю, что информация, предоставленная в данном заявлении, является верной и правдивой, и что я удовлетворяю критериям для участия в льготной программе Lifeline штата Орегон.*

**Подпись заявителя:** \_\_\_\_\_

**Имя печатными буквами:** \_\_\_\_\_ **Дата:** \_\_\_\_\_

**Пожалуйста, убедитесь, что все пункты заявления заполнены. Проверьте следующее:  
Заполнили ли Вы разделы 1, 2a или 2b, и раздел 3 данного заявления?**

**Предоставили ли Вы документы за текущий период согласно требованиям, изложенным в пунктах 2a и 2b (если необходимо)?**

Отсутствие документов за текущий период приведет к задержкам в рассмотрении данного заявления и возможному отказу на получение льгот.

**Пожалуйста, отправьте заполненное и подписанное заявление вместе с сопроводительными документами правомочности по адресу:**  
PUC \* P.O. Box 1088 \* Salem, OR 97308 **или** отправьте по факсу 1-877-567-1977 или 503-378-6047