

Заявка на участие в программе Oregon Lifeline (скидка)

www.lifeline.oregon.gov

Комиссия по коммунальному хозяйству штата Орегон

PO Box 1088, Salem, OR 97308-1088

Пн. — пт., с 9:00 до 16:00

800-848-4442

Телетайп: 800-648-3458

Видеофон: 971-239-5845

Факс: 877-567-1977

psc.rspf@psc.oregon.gov

Oregon Lifeline (Программа помощи штата Орегон) — это программа, которая позволяет соответствующим требованиям домохозяйствам с низким уровнем дохода получать ежемесячную скидку на услуги телефонной связи (до 15,25 долл. США) или высокоскоростного подключения к Интернету (до 19,25 долл. США) от поставщиков, принимающих в ней участие (см. список, приведенный ниже). Эта программа поддерживается федеральными органами власти и органами власти штата. Размер скидок может изменяться.

РАЗДЕЛ



Предоставьте нам информацию и заполните разделы

А, Б, В (или Г) и Д. *Поля, обязательные для заполнения

* Официально зарегистрированные имя и фамилия заявителя (имя, инициал среднего имени, фамилия) (Официально зарегистрированные имя и фамилия заявителя должны быть указаны в счете к оплате или лицевом счете.)

— — — / / /
*Номер лицевого счета (первые 10 знаков) или номер телефона для скидки Lifeline Адрес электронной почты *Дата рождения

— — —
*Номер лицевого счета (первые десять знаков) или номер телефона для скидки Lifeline

Альтернативный номер телефона (если отличается от номера телефона для скидки Lifeline) Домашний Сотовый

— — — —
*Домашний адрес Кв. № *Город *Почтовый индекс

Это временный адрес? Да Нет **Отметьте здесь, если вы живете в резервации**

— — — —
Почтовый адрес (если отличается от указанного выше) Кв. № Город Почтовый индекс

Перейдите на следующую страницу.



Отметьте компанию, которая в настоящее время предоставляет вам услуги.

AT&T Mobility

(Позвоните по номеру 1-800-377-9450 или воспользуйтесь [средством поиска почтового индекса](#), чтобы узнать, предлагает ли компания скидку в рамках программы Oregon Lifeline на телефонную связь в вашем районе.)

Asotin

Beacon Broadband

Beaver Creek

CenturyLink

Clear Creek

Colton

DirectLink

Douglas Fast Net

Eagle

E4 Connect

Gervais/DataVision

Helix

Hood River Electric & Internet Co-op

Home

Hunter Communications
(Позвоните по номеру 541-772-9282, чтобы узнать, предлагает ли Hunter Communications скидку в рамках программы Lifeline для вашего района.)

HYAK

MINET/WVF

Molalla Communications

Monitor

Monroe

Nehalem

North State

Oregon Tel. Corp.

PTC

Peak Internet

Pine Telephone

Pioneer

Reliance Connects

Roome Tel. Com.

SCTC

Scio Mutual

Snake River PCS

Spectrum
(Позвоните по номеру 1-800-941-7809, чтобы узнать, предлагает ли Spectrum скидку в рамках программы Lifeline для вашего района.)

St. Paul

US Cellular

Viasat *(Позвоните по номеру 1-855-851-7419, чтобы узнать, предлагает ли Viasat скидку в рамках программы Lifeline для вашего района.)*

Warm Springs

ZiPLY Fiber

Поставщики услуг, выделенные жирным шрифтом, также участвуют в программе Tribal Lifeline, которая позволяет получить дополнительную скидку до 25,00 долл. США.

Перейдите на следующую страницу.



Соответствие критериям на основании участия в программах. Поставьте галочку рядом с программами, в которых вы или члены вашего домохозяйства сейчас принимаете участие:

Документации не требуется:

Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP, Программа дополнительного питания)
Medicaid

Предоставьте документацию:

Supplemental Security Income (SSI, Программа дополнительного социального дохода)
Пенсия ветерана или пенсия в связи с потерей кормильца
Помощь федерального государственного жилищного фонда (раздел 8)

Особые племенные программы
Предоставьте документацию:

Общая поддержка Bureau of Indian Affairs (BIA, Бюро по делам индейцев)
Tribal Temporary Assistance for Needy Families (Tribal TANF, Временная племенная поддержка для нуждающихся семей)
Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR, Программа распределения продовольствия в индейских резервациях)
Tribal Head Start (Племенная стартовая поддержка) (только для домохозяйств, доход которых соответствует требованиям.)

Заполните раздел Г, только если вы не участвуете ни в одной программе из раздела В.



Соответствие критериям на основании дохода.

Поставьте галочку рядом с размером вашего домохозяйства. Чтобы соответствовать критериям для участия в программе, годовой доход вашего домохозяйства должен находиться в диапазоне, указанном рядом с размером вашего домохозяйства. Домохозяйство определяется как любой человек или группа людей, которые живут по одному адресу, имеют общий доход и расходы. Вы должны прикрепить к заявке справку о доходах.

Размер домохозяйства	Годовой общий доход	Размер домохозяйства	Годовой общий доход	Размер домохозяйства	Годовой общий доход
1	20 331 долл. США	3	34 857 долл. США	5	49 383 долл. США
2	27 564 долл. США	4	42 120 долл. США	6	56 646 долл. США

Для каждого дополнительного человека в столбце с размером вашего домохозяйства добавьте 7263 долл. США.

Предоставьте один или несколько указанных ниже документов как доказательство своего дохода:

(Предоставляйте только копии — оригиналы не подлежат возврату)

- Федеральная или государственная налоговая декларация за последний год
- Текущий отчет о годовом доходе от работодателя
- Платежные квитанции за любые три месяца подряд в течение последнего года
- Справка о льготах от управления по делам ветеранов войны
- Справка о назначении пособия по безработице или компенсации за производственную травму
- Справка о назначении социального пособия
- Справка о назначении пенсионного пособия
- Решение суда о расторжении брака или документация об алиментах с информацией о доходах

Перейдите на следующую страницу.



Соглашение. *(Вы должны поставить инициалы рядом с каждым утверждением.)*

Я соглашаюсь под страхом наказания за лжесвидетельство со следующими утверждениями:

Инициалы

Я понимаю, что если будет принято решение о моем соответствии критериям, моему поставщику услуг потребуется от 30 до 60 дней, чтобы оформить выплату пособия в рамках Oregon Lifeline на мой лицевой счет.

Инициалы

Я предоставляю Public Utility Commission (PUC, Комиссия по коммунальному хозяйству) штата Орегон, Federal Communication Commission (Федеральная комиссия по связи) и Universal Service Administrative Company (Управляющая компания по общенациональному обслуживанию) право получать или рассматривать любые записи, необходимые для подтверждения моих заявлений и того, что я соответствую критериям для получения пособия в рамках программы Oregon Lifeline. Я также предоставляю право своему поставщику услуг публиковать любые необходимые записи для получения мною пособия в рамках программы Oregon Lifeline.

Инициалы

Я понимаю, что мое домохозяйство может получить только одно пособие в рамках программы Lifeline.

Инициалы

Я понимаю, что, в случае нарушения правила получения одного пособия на домохозяйство, меня исключат из программы Oregon Lifeline.

Инициалы

Я соглашаюсь в течение 30 дней уведомить PUC, если:

- Я перееду.
- Я прекратил(а) пользоваться услугой.
- Я перестану соответствовать критериям получения пособия в рамках программы Oregon Lifeline.
- Я буду получать больше одного пособия в рамках программы Oregon Lifeline.
- Другой член моего домохозяйства также будет получать пособие в рамках программы Oregon Lifeline.

Инициалы

Я понимаю, что мое пособие в рамках программы Oregon Lifeline невозможно передать любому другому человеку.

Инициалы

Я понимаю, что от меня могут в любое время потребовать пройти повторную сертификацию для сохранения права на получение пособия в рамках программы Oregon Lifeline, а также понимаю, что если я не буду соответствовать критериям, мне перестанут выплачивать это пособие.

Инициалы

Я понимаю, что пособие в рамках программы Oregon Lifeline является федеральным и государственным, поэтому осознанная подача ложных заявлений или поддельных документов с целью получения льготы карается законом и может привести к штрафам, тюремному заключению, лишению прав на участие в программе или пожизненному исключению из числа участников программы.

Все заявления, сделанные мною в этой заявке, являются правдивыми и правильными, насколько я могу судить в пределах моей осведомленности.

*Физическая или цифровая подпись заявителя

____ / ____ / ____
*Дата