

# Oregon Lifeline Solicitud (descuento)

[www.lifeline.oregon.gov](http://www.lifeline.oregon.gov)

## Comisión de Servicios Públicos de Oregón

PO Box 1088, Salem, OR 97308-1088

De lunes a viernes, de 9 a. m. a 4 p. m.

800-848-4442

Fax: 877-567-1977

puc.rspf@puc.oregon.gov

Oregon Lifeline (Línea Directa de Oregón) es un programa del gobierno estatal y federal que proporciona un descuento mensual para la línea telefónica (hasta \$15,25) o el servicio de Internet de alta velocidad (hasta \$19,25) a los grupos familiares de bajos ingresos que califican mediante proveedores de servicios participantes (consulte la lista que se muestra a continuación). Los montos de los descuentos están sujetos a cambios.

SECCIÓN



**Bríndenos su información y complete las secciones A, B, C  
o D y E.** \*Campos obligatorios

\*Nombre legal del solicitante (primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido) (El nombre legal del solicitante debe figurar en la factura o cuenta).

— — —

— — —

/ /

\*Número del Seguro Social

\*Número de cuenta (primeros diez caracteres) **0** número

de teléfono para descuento del programa Lifeline

\*Fecha de nacimiento

Dirección de correo electrónico

— — —

Número de teléfono alternativo (Si es diferente del número de teléfono para el descuento del programa Lifeline).

Línea fija

Teléfono celular

—

\*Domicilio

N.º de departamento

\*Ciudad

\*Código postal

¿Esta dirección es temporal?

Sí

No

**Haga clic aquí si vive en territorio indígena.**

—

Dirección de correo postal (si es diferente de la de arriba)

N.º de departamento

Ciudad

Código postal

**Continúe con la página siguiente.**

**Marque el nombre de la empresa que le brinda servicios actualmente.****AT&T Mobility**

(Llame al 1-800-377-9450 o use el [Buscador de códigos postales](#) para saber si esta empresa ofrece el descuento de Oregon Lifeline para su servicio telefónico en su lugar de residencia).

Alyrica Networks

Asotin

Beacon Broadband

Beaver Creek

**CenturyLink**

Clear Creek

Colton

DirectLink

**Douglas Fast Net**

E4 Connect

Eagle

Farmers Mutual Tel. Com.

Gervais/DataVision

Helix

Home

Hood River Electric &amp;

Internet Co-op

Hunter Communications

HYAK

MINET/WVF

MiWave

Molalla Communications

Monitor

Monroe

Nehalem

North State

Oregon Tel. Corp.

PTC

Peak Internet

Pine Telephone

Pioneer

Quantum Fiber

Reliance Connect

Roome Tel. Com.

SCTC

Scio Mutual

Snake River PCS

Spectrum

(Llame al 1-800-941-7809 para saber si Spectrum ofrece el descuento de Lifeline en su lugar de residencia).

St. Paul

**Viasat**

(Llame al 1-855-851-7419 para saber si Viasat ofrece el descuento de Lifeline en su lugar de residencia)

**Warm Springs****Ziply Fiber**

**Los proveedores de servicio que aparecen en negrita también participan en Tribal Lifeline por un descuento adicional de hasta \$25,00.**

**Continúe con la página siguiente.**

**Elegibilidad basada en programas.**

Marque los programas en los que usted o su grupo familiar estén inscritos actualmente:

**No se requiere documentación:**

Supplemental Nutrition Assistance Program  
Medicaid

**Proporcionar documentación:**

Supplemental Security Income  
(SSI, Ingresos de Seguridad Suplementarios)  
Pensión para veteranos o sobrevivientes  
Asistencia federal para la vivienda (Sección 8)

**Programas específicos de la comunidad indígena**  
**Proporcionar documentación:**

Asistencia General de la Bureau of Indian Affairs  
(BIA, Oficina de Asuntos de Nativos Americanos)  
Tribal Temporary Assistance for Needy Families (Tribal TANF, Asistencia Temporal Tribal para Familias Necesitadas)  
Food Distribution Program on Indian Reservations  
(FDPIR, Programa de Distribución de Alimentos para las Reservas Indígenas)  
Tribal Head Start (Comienzo Temprano Tribal, solo aquellas familias que cumplen con la norma de calificación de ingresos)

**Complete la Sección D solamente si no califica para ningún programa de la Sección C.****Elegibilidad basada en ingresos.**

Marque el tamaño de su grupo familiar. Para calificar, el ingreso anual de su grupo familiar debe estar dentro del rango indicado al lado del tamaño del grupo familiar. Un grupo familiar es una persona o un grupo de personas que viven juntas en el mismo domicilio y comparten los ingresos y los gastos. Debe incluir prueba de ingresos junto con la solicitud.

Tamaño del grupo familiar	Ingresos anuales brutos	Tamaño del grupo familiar	Ingresos anuales brutos	Tamaño del grupo familiar	Ingresos anuales brutos
1	\$21,128	4	\$43,403	7	\$65,678
2	\$28,553	5	\$50,828	8	\$73,103
3	\$35,978	6	\$58,253		

Para cada persona adicional de su grupo familiar, agregue \$7,425.

**Proporcione uno o más de los siguientes documentos como prueba de sus ingresos:***(Solo debe proporcionar copias; no se devolverán los originales).*

- Declaración de impuestos a la renta federal o estatal del año pasado
- Declaración de ingresos anuales actuales de su empleador
- Recibos de pago de tres meses consecutivos dentro de los últimos 12 meses
- Declaración de beneficios de la administración de asuntos de veteranos
- Declaración de beneficios de desempleo o indemnización laboral
- Declaración de beneficios del Seguro Social
- Declaración de beneficios de jubilación o pensión
- Sentencia de divorcio o documentos de manutención infantil que indiquen información sobre los ingresos

**Continúe con la página siguiente.**

**Acuerdo.** (Debe colocar su inicial en cada declaración).

Acepto, bajo pena de perjurio, las siguientes declaraciones:

Inicial

Comprendo que, si determinan que soy elegible, pueden pasar entre 30 y 60 días hasta que mi proveedor de servicios aplique el beneficio de Oregon Lifeline en mi cuenta.

Inicial

Les otorgo a la Oregon Public Utility Commission (PUC, Comisión de Servicios Públicos de Oregon), la Federal Communication Commission (Comisión Federal de Comunicaciones) y la Universal Service Administrative Company (Compañía Administrativa de Servicios Universales) autoridad para obtener o revisar cualquier registro necesario para confirmar mis declaraciones y que califico para el beneficio de Oregon Lifeline. También autorizo a mi proveedor de servicios a divulgar cualquier registro necesario para el beneficio de Oregon Lifeline.

Inicial

Comprendo que mi grupo familiar solo puede recibir un beneficio de Lifeline.

Inicial

Comprendo que, si violo la regla de un beneficio por grupo familiar, me darán de baja del programa Oregon Lifeline.

Inicial

Acepto avisarle a la PUC dentro de los 30 días posteriores si ocurre lo siguiente:

- Me mudo.
- Desconecto el servicio.
- Ya no califico para el beneficio de Oregon Lifeline.
- Recibo más de un beneficio de Oregon Lifeline.
- Otro miembro de mi grupo familiar también está recibiendo el beneficio de Oregon Lifeline.

Inicial

Comprendo que mi beneficio de Oregon Lifeline no puede transferirse ni cederse a otra persona.

Inicial

Comprendo que es posible que se me solicite que recertifique mi elegibilidad continua para el beneficio de Oregon Lifeline en cualquier momento y que, si no cumple, se cancelará mi beneficio de Oregon Lifeline.

Inicial

Comprendo que Oregon Lifeline es un beneficio federal y estatal y que realizar declaraciones falsas o brindar documentos falsos o fraudulentos deliberadamente para obtener el beneficio es sancionable por ley y puede provocar multas, penas de prisión, descalificación o remoción permanente del programa.

**Todas las declaraciones que he hecho en esta solicitud son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender.**

\*Firma física o digital de la autoridad certificadora

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\*Fecha actual