

HORRY TELEPHONE COOPERATIVE (HTC) APLICACIÓN DE LIFELINE

Lifeline es un beneficio federal que hace que el servicio telefónico mensual más asequible para las hogares elegibles. Su hogar puede recibir Lifeline en un móvil o un teléfono de su hogar, pero no ambos. No está permitido que un hogar reciba el beneficio Lifeline de múltiples proveedores. Un hogar se define como cualquier individuo o grupo de individuos que viven juntos en la misma dirección y comparten sus ingresos y gastos. Usted no puede transferir su descuento de Lifeline a otra persona, incluso si él o ella es elegible. Puede perder el beneficio de Lifeline y pueden ser procesados por el gobierno de Estados Unidos si usted viola la regla de "one-per-household" o hacer declaraciones falsas para recibir Lifeline.

Por favor, complete la siguiente aplicación. Usted tiene que dar una prueba de elegibilidad con su aplicación. Envíe el completado el aplicación y la prueba de elegibilidad a: **HTC 3480 Highway 701 N, Conway, SC 29526 Fax (843)-365-0855 Email: customerservice@htcinc.net**

Nombre del solicitante		Número de teléfono																	
Fecha de Nacimiento	Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social	Dirección de correo electrónico																	
Dirección Residencial (No PO Box)	Calle	Apt	Ciudad Estado Código postal																
	Es su dirección residencial Permanente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																		
Dirección de facturación (Si procede)	Calle	Apt	Ciudad Estado Código postal																
Persona elegible para Lifeline, si es diferente a la del solicitante		Relación con el solicitante																	
<b>Seleccione la correspondiente declaración</b>																			
<b>Yo certifico que yo, a mi cargo, u otra persona en mi hogar recibe ayuda de al menos uno de los programas enumerados a continuación y que me han proporcionado una prueba de elegibilidad con mi solicitud.</b> (Por favor marque lo que corresponda)																			
<input type="checkbox"/> Asistencia para Vivienda Pública Federal / Sección 8 <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia para Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP) <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Programa Escolar Nacional para Almuerzos Gratis <input type="checkbox"/> Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) <input type="checkbox"/> Programa de Cupones (SNAP) <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF)																			
<b>O</b>																			
<b>Certifico que mi ingreso familiar sea igual o inferior al 135% de las Guías Federales de Pobreza</b>																			
Número de personas en su hogar		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tamaño del Hogar</th> <th>Total de ingresos</th> <th>Tamaño del Hogar</th> <th>Total de ingresos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">\$15,512</td> <td style="text-align:center;">3</td> <td style="text-align:center;">\$26,366</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">2</td> <td style="text-align:center;">\$20,939</td> <td style="text-align:center;">4</td> <td style="text-align:center;">\$31,793</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align:center;">Agregar \$5,427 por cada persona adicional</td> </tr> </tbody> </table>		Tamaño del Hogar	Total de ingresos	Tamaño del Hogar	Total de ingresos	1	\$15,512	3	\$26,366	2	\$20,939	4	\$31,793	Agregar \$5,427 por cada persona adicional			
Tamaño del Hogar	Total de ingresos	Tamaño del Hogar	Total de ingresos																
1	\$15,512	3	\$26,366																
2	\$20,939	4	\$31,793																
Agregar \$5,427 por cada persona adicional																			
Escriba sus iniciales aquí	Le doy HTC permiso para dar mi nombre, número de teléfono y la dirección de la Universal Service Administrative Company (USAC) o su agente para confirmar que mi familia sólo recibe uno de los beneficios de Lifeline. Si encuentra la USAC que mi familia recibe más de un beneficio de Lifeline, USAC notificará a las compañías telefónicas, y voy a tener que seleccionar un servicio y yo se de-inscritos de la otra.																		
Iniciales en cada caja de	<b>Yo certifico, bajo pena de perjurio, que:</b>																		
	Mi familia recibe solo uno beneficio de Lifeline, y lo mejor de mi conocimiento, nadie en mi familia recibe Lifeline de otra compañía telefónica.																		
	Entiendo que debo notificar a HTC dentro de 30 días: (1) si me mudo a una nueva dirección; 2) si yo, o la persona elegible en mi casa, deja de participar en el programa de calificación marcada arriba o si mi ingreso familiar supera el 135% de las pautas federales de pobreza; (3) si mi familia recibe más de un teléfono con descuento Lifeline; o (4) Si mi hogar, por cualquier razón, ya no cumple los criterios para recibir asistencia de Lifeline. Entiendo que puede ser penalizado por no hacer las notificaciones mencionadas.																		
	Yo entiendo que tengo que certificar mi elegibilidad de Lifeline cada año y que voy a perder mis beneficios de Lifeline si no re-certificar cada año.																		
<b>Al firmar abajo, Yo certifico bajo pena de perjurio, que la información anterior es verdadera a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que Lifeline es un programa de gobierno y que pueden ser castigados si a sabiendas proporcione información falsa o falsa para recibir Lifeline. El castigo puede incluir el ser multado, encarcelado, o excluido del programa de Lifeline.</b>																			
Firma _____		Fecha _____																	
Escriba sus iniciales aquí	<b>Yo entiendo que tengo que certificar mi elegibilidad de Lifeline cada año y que voy a perder mis beneficios de Lifeline si no re-certificar cada año.</b>																		