



Lifeline Solicitud – New York

New York Lifeline es un programa gubernamental que ofrece un descuento mensual en el servicio de teléfonos fijos o móviles, o de internet. **Asegúrese de completar todas las secciones necesarias de esta solicitud.** Si quedara algún casillero incompleto, la solicitud será rechazada por Lifeline y usted deberá completar una nueva solicitud.

Paso 1 | Información Personal

Nombre (en imprenta):	Segundo nombre:	Apellido:		
Dirección donde se brinda el servicio (No indique casillas de correo) Indique apartamento/habitación/piso/cama, si corresponde:	Ciudad:	Estado:	Código postal:	
Dirección de facturación (si difiere de la anterior) Indique apartamento/habitación/piso/cama, si corresponde:	Ciudad:	Estado:	Código postal:	
Marque aquí si la dirección donde se le brinda el servicio es una dirección temporaria: <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA): ____/____/____			
N.º de teléfono de Frontier (incluya código de área) o N.º de cuenta: DEBE estar a su nombre.	N.º de teléfono alternativo donde se lo pueda encontrar: (____) _____-_____			
Últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social				
NSS:				

PASO 2 | Elegibilidad – Completar a continuación

- Yo, o una persona que reside en mi hogar, participo, en la actualidad, en al menos uno de los siguientes programas.** Marque solo un programa. Por favor, dé constancia de ello enviando una copia de alguna declaración, notificación, carta u otro documento que acredite el beneficio o la participación oficial en el programa.

SOLO ENVIAR FOTOCOPIÁS - LOS ORIGINALES NO SERÁN DEVUELTOS.

<input type="checkbox"/> Temporary Assistance for Needy Families (TANF)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> National School Lunch Program's free lunch program	<input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)



Paso 3 | Firma

TODOS los clientes deberán inicialar cada una de las siguientes líneas:

Certifico bajo pena de perjurio:

_____ (1) Toda la información contenida en esta aplicación es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Reconozco que Lifeline es un beneficio estatal y que proporcionar intencionalmente información falsa o fraudulenta para recibir los beneficios de Lifeline es punible por ley, puede dar lugar a multas, encarcelamiento y / o desinscripción y puede hacer que me excluyan del programa Lifeline.

_____ (2) Yo o un miembro de mi hogar recibimos actualmente beneficios del programa marcado anteriormente.

_____ (3) Notificaré a Frontier dentro de los 30 días si ya no califico para la línea de vida. Específicamente, notificaré a Frontier si: 1) dejo de participar en los programas federales anteriores o si el ingreso anual de mi hogar excede las pautas de ingresos; o 2) Ya no cumplo con los criterios para recibir soporte de Lifeline. Entiendo este requisito y que puedo estar sujeto a sanciones si no notifico a Frontier lo anterior.

Learn to pronounce

_____ (4) Frontier me ha explicado que cada año (o según lo solicitado) se me exige que recertifique mi elegibilidad continua para Lifeline. Si no lo hago dentro de treinta (30) días, mi servicio de Frontier Lifeline será cancelado.

_____ (5) Entiendo que Frontier compartirá mi número de teléfono o cuenta, fecha de nacimiento, los últimos cuatro dígitos de mi número de seguro social y dirección con el Estado de Nueva York y / o sus agentes para verificar que no recibo más de un Lifeline subvención.

_____ (6) He proporcionado la documentación de la prueba de elegibilidad junto con esta solicitud.

Firma del solicitante

Fecha

NOTA: Si este formulario es presentado por un Representante Legal Autorizado del Solicitante, complete lo siguiente:

Soy un "Representante Legal Autorizado" de este cliente y estoy presentando este formulario en su nombre. Asimismo, entrego mi Poder (u otra documentación que certifique la autorización) junto con esta solicitud.

**Nombre del "Representante Legal Autorizado"
(en imprenta)**

Firma (Rep. Legal Autorizado)

Teléfono durante el día

Fecha

Envíe por servicio postal a: Frontier Lifeline, P.O. Box 5166, Tampa, FL 33675; o envíe un fax sin cargo al siguiente número: 844-452-6399; o envíe un correo electrónico a Lifeline@ftr.com (adjuntando solicitud y constancias como anexos).

Envíe todos los formularios y documentos juntos.

Si tiene alguna pregunta, llame al Servicio de Atención al Cliente de Frontier al 1-800-921-8101