



Formulario de solicitud del programa Lifeline

De acuerdo con lo solicitado, adjuntamos el formulario de solicitud del programa Lifeline.

Recuerde hacer lo siguiente:

1. Complete y envíe TODAS las páginas del formulario de solicitud.
2. En el apartado 3, seleccione todos los programas gubernamentales o requisitos de ingresos que correspondan. Si participa en el programa PAN (Programa Complementario de Asistencia Nutricional), seleccione SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program).
3. Envíe una **fotocopia** de los documentos que acrediten que cumple con los requisitos del programa según las opciones que haya seleccionado, incluyendo la documentación del PAN (si corresponde).
4. Complete y envíe el formulario de autorización para la verificación crediticia.
5. Complete y envíe esta carta de presentación

El formulario de solicitud no se procesará si no incluye la firma, fecha de nacimiento y los últimos 4 dígitos del número de Seguro Social (o documento de identidad tribal). Envíe el formulario de solicitud completo, una **fotocopia** de la documentación complementaria que evidencie que cumple con los requisitos del programa, el formulario de autorización de verificación crediticia y la carta de presentación a: **AT&T Lifeline Services, PO Box 192830, San Juan, PR 00919-2830.**

Seleccione uno de los planes a continuación:

- La tarifa mensual de \$24.99 incluye 1,000 minutos a cualquier hora y 1,000 minutos noches y fines de semana. Los períodos de las noches y los fines de semana son de 9 p. m. a 6 a. m. de lunes a viernes, y sábados y domingos las 24 horas. Los minutos de llamadas nacionales que excedan la cantidad asignada en el plan de llamadas, todas las llamadas realizadas fuera de la red mediante el servicio de roaming y las llamadas de larga distancia a los Estados Unidos se cobrarán a una tarifa de veinticinco centavos (\$0.25) por minuto. Los minutos de uso se descontarán de los minutos incluidos en el plan. No se permite realizar llamadas de larga distancia internacional. No se permite realizar llamadas de roaming internacional. Podrá recibir un subsidio de Lifeline de hasta \$9.25 por mes.
- La tarifa mensual de \$20 para Wireless Home Phone de Lifeline incluye llamadas nacionales ilimitadas, correo de voz, identificador de llamadas, llamada en espera, llamada entre tres, batería de respaldo (con hasta 2.5 horas de tiempo de llamadas), 611 y 911. Podrá recibir un subsidio de Lifeline de hasta \$9.25 por mes. Si seleccionó Lifeline en su equipo Wireless Home Phone de Lifeline, su elegibilidad para recibir el descuento correspondiente podría estar sujeta a que únicamente tenga la función de llamadas activada. Si necesita más información, consulte las cláusulas adicionales del contrato.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame al 787.405.5463.

Atentamente,

Servicio Telefónico Lifeline de AT&T

Documentos adjuntos

Programa de Lifeline: Formulario de Aplicación



1. Sobre Lifeline

Lifeline es un beneficio federal que reduce el costo mensual de servicio telefónico o de internet.

Reglas

Si calificas, tu hogar puede obtener Lifeline para servicio de teléfono o internet, pero no ambos.

- Si obtienes Lifeline para servicio telefónico, puedes obtener el beneficio para un teléfono móvil o telefonía fija, pero no para los dos.
- Si obtienes Lifeline para servicio de internet, puedes obtener el beneficio para internet móvil o internet fijo, pero no para los dos.
- Si obtienes Lifeline para un paquete de servicio de teléfono e internet, puedes obtener el beneficio para un paquete de teléfono móvil o un paquete residencial, pero no para los dos.

Tu hogar no puede obtener Lifeline a través de más de una compañía telefónica o de internet.

Sólo se permite un beneficio de Lifeline por hogar, **no por persona**. Si más de una persona en tu hogar recibe Lifeline, estas infringiendo las reglas de la FCC y perderás tu beneficio.

¿Qué es un hogar?

Un hogar es un grupo de personas que viven juntas y comparten ingresos y gastos (aunque no sean parientes).

No le des tu beneficio a otra persona

Lifeline no es transferible. No puedes darle tu beneficio de Lifeline a otra persona, aunque califique.

Se honesto en este formulario

Tienes que dar información precisa y verdadera en este formulario y en todos los formularios o cuestionarios relacionados con Lifeline. Si das información falsa o fraudulenta, perderás tu beneficio de Lifeline (es decir, cancelación de tu suscripción o exclusión del programa) y el gobierno de los Estados Unidos podrá tomar acciones legales en tu contra. Esto puede incluir (pero no limitado a) multas o encarcelamiento.

Es posible que necesites mostrar otros documentos

Si tu compañía de teléfono o internet no puede comprobar que tú o alguien en tu hogar califica usando solamente este formulario y bases de datos, es posible que necesites mostrar un documento oficial de uno de los programas de gobierno que califican o demostrar a tus ingresos anuales. Puedes entregar copias de tus documentos oficiales con esta aplicación o esperar hasta que tu compañía de teléfono o internet te los pida. Para agregarlos ahora, incluye a los documentos en la opción 1 o la opción 2:

1. Si calificas a través de un programa de gobierno: copias de tu tarjeta de identificación estatal y de un documento oficial del programa que estás usando para calificar (tu tarjeta SNAP, tarjeta de Medicaid, o otro)
2. Si calificas a través de tus ingresos: copias de tu tarjeta de identificación estatal y comprobantes de pago para 3 meses consecutivos (o otros documentos aceptados)

Visita a lifelinesupport.org para ver la lista completa de documentos aceptados.

Aplicar

Para aplicar por un beneficio de Lifeline, llena todas las secciones de este formulario requeridas, ingresa sus iniciales en cada declaración del acuerdo, y firma la última página.

Para aplicar, trae o envía por correo este formulario a tu compañía de teléfono o internet.

Programa de Lifeline:

Formulario de Aplicación



2. Tu información

Todos los campos son obligatorios a menos que se indique. Use solo letras mayúsculas y tinta negra para llenar este formulario.

¿Cuál es tu nombre legal completo?

El nombre que usas en documentos oficiales, como tu tarjeta de Seguro Social o identificación estatal. No uses un apodo.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Segundo Nombre (opcional)

Sufijo (opcional)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apellido

¿Cuál es tu número de teléfono (si tienes uno)?

¿Cuál es tu fecha de nacimiento?

Mes

Día

Año

¿Cuál es tu dirección de correo electrónico (si tienes una)?

¿Cuáles son los últimos 4 números de tu Número de Seguro Social (SSN)?

--	--	--	--

¿Si no tienes un SSN, cuál es tu Número de Identificación Tribal?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¿Cuál es la mejor manera de contactarte?

correo electrónico

teléfono

mensaje de texto

correo

Programa de Lifeline: **Formulario de Aplicación**



2. Tu información (continuación)

*Las tierras tribales incluyen cualquier reserva, pueblo, o colonia reconocida federalmente como tribu indígena, incluyendo reservas anteriores en Oklahoma; regiones nativas de Alaska establecidas de acuerdo con la Alaska Native Claims Settlement Act (85 Stat. 688); asignaciones indias; Hawaiian Home Lands—áreas mantenidas en fideicomiso para los Hawaianos nativos por el estado de Hawaii, de acuerdo con la Hawaiian Homes Commission Act, 1920 July 9, 1921, 42 Stat. 108, et seq., en su forma modificada; y cualquier terreno designado como tal por la Comisión para los propósitos de esta parte de acuerdo con el proceso de designación en las reglas de Lifeline de la FCC.

¿Cuál es la dirección de tu casa? (La dirección donde vas a recibir el servicio. No uses un P.O. Box)

Número y Nombre de Calle

Dpto Unidad Otro

Ciudad

1

54

Código Postal

• Es una dirección temporal? Sí No **Marca esta casilla si vives en tierras Tribales***

¿Cuál es tu dirección postal? (Solo llena esta sección si no es la misma que tu casa)

Número y Nombre de Calle

Dpto., Unidad, Otre

Ciudad

1

Estado

ANSWER

Código Postal

Programa de Lifeline: **Formulario de Aplicación**



2. Tu información (continuación)

**Solo llena a esta sección
si estás aplicando a través
de un hijo o dependiente.**

Marca esta casilla si estas calificando a travs de tu hijo o un dependiente en tu hogar.
Si es as, contesta a las siguientes preguntas:

¿Cuál es el nombre legal completo de tu hijo o dependiente?

Nombre

Segundo Nombre (opcional)

Sufijo (opcional)

Apollide

¿Cuál es su fecha de nacimiento?

Three sets of empty boxes for drawing.

Mes

Día

Año

¿Cuáles son los últimos 4 números del Número de Seguro Social (SSN) de tu hijo o dependiente?

--	--	--	--

Si usted no tiene un número de Seguro Social, ¿cuál es su Número de Identificación Tribal?

Programa de Lifeline:

Formulario de Aplicación



3.

Califica para Lifeline

Llena esta sección para demostrar que tú, tu dependiente, o alguien de tu hogar califica para Lifeline.

Puedes calificar a través de algunos programas de asistencia de gobierno o a través de tus ingresos (no necesitas calificar a través de los dos).

Califica a través de un programa de gobierno:

Marca a todos los programas que tu o alguien en tu hogar tiene:

- Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP) (Estampillas para Alimentos)
- Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)
- Medicaid
- Asistencia Federal para la Vivienda Pública (FPHA)
- Beneficio de Pensión para Veteranos y Sobrevivientes

Programas Específicos Para Tribus

- Asistencia General del Bureau of Indian Affairs (BIA)
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de Tribus (TANF Tribal)
- Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)
- Head Start (solo los hogares que cumplen con el estándar de ingresos)

Califica a través de tus ingresos:

(Sólo llena este formulario si no calificas a través de un programa de gobierno.)

¿Incluyéndote a ti, cuántas personas viven en tu hogar? (marca una casilla)	¿Tus ingresos son iguales o menores que la cantidad enumerada para tu estado y tamaño del hogar?		
	(Solo marca sí o no a lado de la cantidad que le corresponde al tamaño de tu hogar)		
	Todos los 48 estados y DC (no Alaska y Hawái)	Alaska	Hawái
<input type="checkbox"/> 1	\$16,389	\$20,493	\$18,846
<input checked="" type="checkbox"/> 2	\$22,221	\$27,783	\$25,555.50
<input type="checkbox"/> 3	\$28,053	\$35,073	\$32,265
<input type="checkbox"/> 4	\$33,885	\$42,363	\$38,974.50
<input type="checkbox"/> 5	\$39,717	\$49,653	\$45,684
<input type="checkbox"/> 6	\$45,549	\$56,943	\$52,393.50
<input type="checkbox"/> 7	\$51,381	\$64,233	\$59,103
<input type="checkbox"/> 8	\$57,213	\$71,523	\$65,812.50
<input type="checkbox"/> Si son más de 8, agrega esta cantidad por cada persona adicional:	Agrega \$5,832	Agrega \$7,290	Agrega \$6,709.50
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

135% de las Guías Federales de Pobreza 2018

*Las Guías de Pobreza Federal se actualizan típicamente a fines de enero.

Programa de Lifeline:

Formulario de Aplicación



4. Acuerdo

Acepto, bajo pena de perjurio, las siguientes declaraciones:

Ingrera tus iniciales junto a cada declaración.

- Iniciales Actualmente, yo (o mi dependiente u otra persona en mi hogar) recibo beneficios del programa de gobierno enumerada en este formulario o los ingresos anuales de mi hogar son iguales o menores al 135% de las Guías Federales de Pobreza (la cantidad enumerada en la tabla de Guías Federales de Pobreza en este formulario).
- Iniciales Estoy de acuerdo en que si me mudo, le daré a mi proveedor de servicios mi nueva dirección dentro de 30 días.
- Iniciales Entiendo que necesito informar a mi proveedor de servicios dentro de 30 días si ya no califico para Lifeline, incluyendo:
 - 1) Yo, o la persona de mi hogar que califica, ya no califico a través de un programa de gobierno o de ingresos.
 - 2) Yo o alguien en mi hogar recibe más de un beneficio de Lifeline (incluyendo, más de un servicio de internet de banda ancha Lifeline, más de un servicio telefónico Lifeline, o los dos servicios telefónico Lifeline e internet de banda ancha Lifeline).
- Iniciales Sé que mi hogar sólo puede obtener un beneficio de Lifeline y, a mi entender, mi familia no recibe más de un beneficio de Lifeline.
- Iniciales Estoy de acuerdo en que mi proveedor de servicios pueda darle al administrador del Programa de Lifeline toda la información que estoy dando en este formulario. Entiendo que esta información está destinada a ayudar a ejercer al Programa de Lifeline y que si no permito que lo entreguen al administrador, no podré obtener los beneficios de Lifeline.
- Iniciales Todas las respuestas y acuerdos que he escrito en este formulario son verdaderos y correctos a mi entender.
- Iniciales Sé que dar información falsa o fraudulenta voluntariamente para obtener beneficios del Programa de Lifeline es castigable por la ley y puede resultar en multas, tiempo de cárcel, la cancelación de mi suscripción, o exclusión del programa.
- Iniciales Es posible que en cualquier momento, mi proveedor de servicios tenga que comprobar si todavía califico. Si necesito recertificar (renovar) a mi beneficio de Lifeline, entiendo que tengo que responder antes de la fecha límite o que me eliminaran del Programa de Lifeline y mi beneficio Lifeline parara.
- Iniciales Yo fui sincero cuando indique si vivo o no vivo en tierras tribales, como se define en la sección 2 de este formulario.

Doy mi consentimiento para que USAC me contacte en mi número de teléfono de Lifeline para recibir recordatorios y actualizaciones importantes sobre mi servicio de Lifeline. Se pueden aplicar tarifas de mensajes y datos. Envíe STOP por mensaje de texto para detener a los mensajes.

Firma	Fecha de hoy
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Programa de Lifeline: **Formulario de Aplicación**



5. Información del Agente

Responde sólo si un agente de ventas entrega este formulario.

Programa de Lifeline: Formulario de Aplicación



Notificación

NOTIFICACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES: la sección 54.410 de las normas de la Comisión Federal de Comunicaciones (Federal Communications Commission, FCC) exige que todos los suscriptores de Lifeline demuestren su elegibilidad para recibir los servicios de Lifeline. Esta recopilación de información se deriva de la autoridad de la Comisión según la Sección 254 de la Ley de Comunicaciones de 1934, en su forma enmendada, Título 47 del Código de los Estados Unidos (United States Code, U.S.C.) sección 254. Usando esta autoridad, la FCC designó a la Compañía Administrativa de Servicio Universal (Universal Service Administrative Company, USAC) como la administradora permanente de Lifeline. La FCC publicó las normas que detallan cómo los consumidores pueden calificar para los servicios de Lifeline y cuáles servicios pueden recibir (título 47 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR], sección 54.400 et seq.). La USAC utilizará la información proporcionada en respuesta a esta recopilación de información para verificar la elegibilidad del solicitante para los servicios de Lifeline.

Estimamos que cada respuesta a esta recopilación de información tomará, en promedio, entre 0.25 y 0.75 horas. Nuestra estimación incluye el tiempo para leer las preguntas, examinar los registros existentes, recopilar la información necesaria y en efecto completar y revisar el formulario o la respuesta. Si tiene algún comentario sobre esta estimación, o sobre cómo podemos mejorar la recopilación y reducir la carga que representa para usted, escriba a la Comisión Federal de Comunicaciones, a la Oficina del Director General de la División de Evaluación del Desempeño y Gestión de Registros (Office of Managing Director-Performance Evaluation and Records Management, OMD-PERM), Proyecto de Reducción de Trámites (3060-0819), Washington, D.C. 20554. También aceptaremos sus comentarios a través de Internet si los envía a PRA@fcc.gov. NO ENVÍE LAS FORMAS LLENOS DE RECOLPILACIÓN DE INFORMACIÓN A ESTA DIRECCIÓN.

Recuerde – no es necesario que responda a una recopilación de información patrocinada por el gobierno federal y el gobierno no puede realizar ni patrocinar esta recopilación, a menos que muestre un número de control vigente de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). A esta recopilación se le asignó el número de control de la OMB 3060-0819.

La Comisión está autorizada, de acuerdo con la Ley de Comunicaciones de 1934, en su forma enmendada, a recopilar la información que solicitamos en este formulario. Si creemos que puede haber una violación o posible violación de un estatuto o reglamento, norma u orden de la Comisión, su respuesta podría remitirse a la agencia federal, estatal o local responsable de investigar, enjuiciar, hacer cumplir o implementar el estatuto, norma, regulación u orden.

Si no proporciona la información que solicitamos en este formulario, usted no será elegible para recibir los servicios de Lifeline, de acuerdo con las normas del programa Lifeline, título 47 del C.F.R., sección 54.400-54.423.

La Ley de Reducción de Trámites de 1995, P.L. No. 104-13, título 44 del U.S.C., sección 3501, et seq, exige la notificación que precede

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD: la Ley de Privacidad es una ley que exige que la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) y la Compañía Administrativa de Servicio Universal (USAC) expliquen por qué le pedimos a las personas información personal y lo que vamos a hacer con esta información una vez que la recopilemos.

Autoridad: la Sección 254 de la Ley de Comunicaciones (título 47 del U.S.C., sección 254), en su forma enmendada, autoriza a la FCC a operar el programa Lifeline. Usando esta autoridad, la FCC designó a la USAC como la administradora permanente de Lifeline. La FCC publicó las normas que detallan cómo los consumidores pueden calificar para los servicios de Lifeline y cuáles servicios pueden recibir (título 47 del CFR, sección 54.400 et seq.).

Propósito: recopilamos esta información personal para que podamos verificar que usted califica para el programa Lifeline y para que podamos brindarle de manera eficiente los servicios de Lifeline. Accedemos, mantenemos y utilizamos su información personal de la manera descrita en la Notificación del Sistema de Registros (System of Records Notice, SORN) de Lifeline, FCC/WCB-1, que publicamos en 82 Fed. Reg. 38686 (15 de agosto de 2017).

Usos de rutina: podemos compartir la información personal que ingrese en este formulario con otras partes para fines específicos, tales como: con contratistas que nos ayudan a operar el programa Lifeline; con otras agencias gubernamentales federales y estatales que nos ayudan a determinar su elegibilidad para Lifeline; con las compañías de telecomunicaciones que le brindan el servicio de Lifeline; y con fuerzas policiales y otros funcionarios que investigan posibles violaciones de las normas de Lifeline.

Una lista completa de las formas en que podemos usar su información se publica en la SORN de Lifeline descrita en el párrafo "Propósito" de esta declaración.

Divulgación: usted no está obligado a proporcionar la información que solicitamos en este formulario, pero si no lo hace, no será elegible para recibir los servicios de Lifeline según las normas del programa Lifeline, título 47 del C.F.R., sección 54.400-54.423.



Consentimiento para efectuar verificación de crédito

AT&T deberá hacer una verificación de crédito para poder abrir una cuenta en su nombre y activar el servicio, una vez aprobada la solicitud de asistencia de Lifeline. Importante: **su historial crediticio no determinará si podrá recibir la asistencia de Lifeline o no.** Todos los clientes de AT&T deben completar este proceso previo a la activación. En caso de tener alguna pregunta o inquietud, llame a un Representante del Servicio al Cliente de Lifeline al 787.405.5463.

Nuevamente le damos las gracias por seleccionar a AT&T.

* * *

SOLICITANTE: PROPORCIONO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN A AT&T PARA QUE AT&T PUEDA OBTENER Y UTILIZAR MI INFORME DE CRÉDITO Y CUALQUIER INFORMACIÓN RELACIONADA DE CUALQUIER FUENTE CON RESPECTO A MI SOLICITUD DE LA ASISTENCIA DE LIFELINE Y MI PEDIDO DE SERVICIO MÓVIL DE AT&T. ENTIENDO QUE MI SOLICITUD Y EL SERVICIO DE AT&T SE REGIRÁN EN GENERAL POR LOS TÉRMINOS DEL SERVICIO MÓVIL DE AT&T Y LA CLÁUSULA CONTRACTUAL ADICIONAL DE LIFELINE.

Nombre del solicitante: _____

Dirección física: _____

Número de teléfono: (_____) _____

Número de Seguro Social: _____

Fecha de nacimiento: _____

Número de licencia de conducir (fecha de vencimiento y estado de emisión): _____

Para solicitar el servicio Lifeline de AT&T, envíe por correo

**(1) el formulario de solicitud del programa Lifeline completo y la ficha del núcleo familiar, y
(2) este formulario de Consentimiento para efectuar la Verificación de Crédito a la siguiente dirección:**

**AT&T Lifeline Services
PO Box 192830
San Juan, PR 00919-2830**

Solicitud de Subsidios de Lifeline para Puerto Rico

Cláusula contractual adicional de Lifeline

El presente es un contrato ("Contrato") entre usted ("Cliente") y la entidad a quien la Comisión Federal de Comunicaciones ha otorgado una licencia en forma permanente o temporal para prestar servicios de radio móviles y otros servicios ("Servicio") en el área correspondiente a la cuenta asignada ("Cuenta"). Dicha entidad realiza operaciones comerciales bajo el nombre de AT&T ("AT&T" o la "Empresa"). El servicio Lifeline de AT&T (el "Programa") está sujeto a las tarifas, términos y condiciones que figuran en los Términos del Servicio y en el folleto del Plan de Llamadas, Plan de Servicio o Plan de Tarifas (el "Plan de Tarifas") de AT&T, en esta cláusula contractual adicional, en los correspondientes materiales promocionales y de descripción de funciones que no contradigan esta cláusula o en att.com (en conjunto, la "Información de Venta"). Sin perjuicio de las tarifas, los términos y las condiciones estipulados en los documentos precedentes, la prestación del servicio Lifeline está sujeta a las tarifas, los términos y las condiciones adicionales establecidos en la presente Cláusula Contractual Adicional. En caso de discrepancia entre la presente Cláusula Contractual Adicional y las tarifas, los términos y las condiciones que figuran en los Términos del Servicio, el folleto del Plan de Tarifas o la Información de Venta, prevalecerá lo dispuesto en la presente Cláusula Contractual Adicional.

1. El Programa se puede utilizar únicamente en áreas donde la Empresa haya sido seleccionada como Compañía Calificada de Telecomunicaciones (Eligible Telecommunications Carrier o ETC). El domicilio principal debe estar dentro de un Área de Servicio de ETC de AT&T. Para poder recibir los beneficios del Programa, se debe cumplir con los requisitos correspondientes vigentes al momento de la solicitud. El nombre en la factura telefónica debe coincidir con el nombre del cliente que tiene derecho al Programa. A menos que se indique lo contrario, el plazo del presente Contrato es de un (1) año.
2. Usted es responsable de notificar a AT&T cuando ya no cumpla con los requisitos correspondientes para recibir los beneficios del Programa dentro de los treinta (30) días posteriores a tener conocimiento de tal inhabilitación. En caso de que AT&T determine que usted ya no tiene derecho al Programa, la Empresa le notificará que el subsidio de Lifeline se descontinuará luego de treinta (30) días contados a partir de la notificación, a menos que el Cliente informe a la Empresa que se trata de un error y presente pruebas de que continúa cumpliendo con los requisitos del Programa. Si al finalizar ese período de treinta (30) días el Cliente no ha presentado aún pruebas de que cumple con los requisitos del Programa, la Empresa suspenderá el subsidio de Lifeline. El período de treinta (30) días no contará si el Cliente notifica a AT&T que no cumple con los requisitos del Programa.
3. La activación del servicio requiere la certificación personal por escrito de que se cumple con los requisitos, bajo pena de incurrir en falso testimonio. Para cumplir con los requisitos de ingresos del Programa, se deberá presentar documentación por escrito que especifique los ingresos de la unidad familiar. También es posible que deba presentar periódicamente documentación escrita de los ingresos de la unidad familiar o de la participación en uno de los programas federales o estatales calificados. La Empresa conservará todos los documentos y certificados, a efectos de presentar evidencia de que los clientes cumplen con los requisitos, según pueda exigírselo conforme a derecho. Al completar la Solicitud de Lifeline, usted autoriza a AT&T a divulgar la información que le concierne (incluso información financiera), conforme a la administración del Programa. El presente consentimiento seguirá vigente con posterioridad a la terminación del Contrato.
4. Completar la Solicitud de Lifeline no constituye la inscripción inmediata en el Programa. La Empresa se reserva el derecho de constatar el cumplimiento de los requisitos por parte del cliente en cualquier momento. Si usted deja de reunir los requisitos de este Programa, se podrá cambiar su Plan de Tarifas actual por el Plan de Tarifas más favorable al cual tenga derecho, sin previo aviso. Si usted falsifica los requisitos necesarios para este Programa, se compromete a pagar el monto adicional que se le hubiera cobrado de haber estado suscrito al Plan de Tarifas más favorable al que tenga derecho.
5. La asistencia del Programa se aplica como crédito en la factura mensual y se limita al monto de asistencia para el servicio universal a nivel federal o estatal que se ofrece en el área de servicio donde la Empresa ha sido seleccionada como ETC. Esos montos aparecerán en la factura y podrán cambiar periódicamente, sin notificación previa. El monto del crédito no podrá superar el cargo del Servicio.
6. Solo podrá recibir la asistencia de Lifeline para un único servicio de telecomunicaciones calificado, fijo o móvil, por grupo familiar. Si usted o cualquier miembro de su grupo familiar reciben subsidios de Lifeline de cualquier otro proveedor de Lifeline, no podrá obtener el servicio Lifeline de AT&T hasta que usted (o cualquier miembro de su grupo familiar) dejen de recibir el servicio Lifeline de parte de cualquier otro proveedor o traspase su beneficio de Lifeline a su servicio de AT&T.
7. Usted es responsable del costo de un teléfono inalámbrico compatible para recibir el Servicio. No se podrán usar los programas de asistencia de Lifeline para compensar el costo del equipo del cliente.
8. No se cobrarán cargos de servicio universal a nivel federal ni estatal, ni el Cargo Reglamentario de Recuperación de Costos. Usted es responsable del pago de todos los impuestos, cargos, recargos o gravámenes relacionados con el Servicio, que serán facturados por la Empresa.
9. No se permite realizar llamadas de larga distancia internacional. No se permite realizar llamadas de roaming internacional.
10. Es posible que la Empresa bloquee las llamadas salientes de larga distancia en caso de falta de pago. La manipulación, modificación, ajuste o reparación no autorizada del equipo del Cliente para habilitar la realización de llamadas de larga distancia u otro tipo de llamadas no incluidas en el Plan de Llamadas constituirá un incumplimiento del presente Contrato y podrá derivar en la cancelación del Servicio.
11. Los minutos incluidos en el plan de llamadas no se traspasan y deben usarse en la red de AT&T. Los minutos de llamadas nacionales que excedan la cantidad asignada en el plan de llamadas, todas las llamadas realizadas fuera de la red mediante el servicio de roaming y las llamadas de larga distancia a los Estados Unidos se cobrarán a una tarifa de veinticinco centavos (\$0.25) por minuto. Los minutos de uso se descontarán de los minutos incluidos en el plan. Los períodos de noche y de fin de semana son de 9:00 p. m. a 6:00 a. m. de lunes a viernes, y todo el día los sábados y domingos.
12. El equipo Wireless Home Phone de Lifeline de AT&T fue diseñado para ofrecer un servicio del mismo nivel que los otros equipos móviles de AT&T, pero AT&T no declara que el servicio telefónico en casa Wireless Home Phone de Lifeline de AT&T sea equivalente al servicio de teléfono Fijo. Las llamadas al 911 son transferidas mediante el uso de la tecnología de ubicación automática de la red de servicio móvil, pero es posible que usted deba indicar su dirección residencial a los servicios de emergencia. El equipo telefónico residencial fijo con cable o inalámbrico no está incluido. Si seleccionó Lifeline en su equipo Wireless Home Phone de Lifeline, su elegibilidad para recibir el descuento correspondiente podría estar sujeta a tener únicamente la función de llamadas activada. El equipo Wireless Home Phone de Lifeline cuenta con una batería de respaldo que funciona durante cortes de energía. Sin embargo, un teléfono inalámbrico conectado al equipo Wireless Home Phone de Lifeline no funcionará en estos casos (tampoco para llamar al 911). Para usar la batería de respaldo debe conectar un teléfono con cable al equipo Wireless Home Phone. El equipo telefónico residencial fijo con cable o de otro tipo no está incluido. No es compatible con los servicios de mensajería móvil, sistemas de seguridad, servicios de fax, sistemas de alerta médica ni sistemas de monitoreo, máquinas de tarjetas de crédito y sistemas de teléfono IP/PBX. Es posible que no sea compatible con los sistemas de videograbadora digital (DVR) o satelitales. Consulte al proveedor de servicio.

Se requiere un teléfono GSM de AT&T para los planes Lifeline. La información que aparece en la pantalla del teléfono no indica la tarifa que se cobrará. Es importante revisar el mapa de cobertura para ver las áreas que se incluyen en el plan. El mapa muestra una aproximación de la cobertura al aire libre. El mapa puede incluir áreas en las que otras compañías no afiliadas ofrecen sus servicios y es posible que represente el área para la cual se cuenta con licencia en lugar de una aproximación de cobertura. El área de cobertura real puede variar considerablemente de lo que muestran los gráficos del mapa por motivos del terreno, clima, follaje, edificios y demás construcciones, intensidad de la señal, equipo del cliente y otros factores. AT&T no garantiza la cobertura. Los cargos dependerán del lugar de donde se transmite y recibe la llamada, más no del lugar en donde se encuentra el suscriptor. La Cobertura Futura se basa en suposiciones actuales de planificación, aunque se encuentra sujeta a cambio y aún no se ha confirmado.

Estos programas estatales ofrecen ayuda para pagar el servicio de telecomunicaciones y cargos relacionados a personas que cumplen con ciertos requisitos. AT&T ofrece estos programas en un número limitado de lugares. Para determinar si AT&T ofrece el servicio de Lifeline en su lugar de residencia principal, comuníquese con un representante del servicio al cliente de Lifeline al 787/405.5463. Términos y condiciones: El servicio de Lifeline está sujeto a los términos y condiciones que aparecen en los términos del servicio, el plan de tarifas, la información de venta y el contrato de Lifeline. © 2018 AT&T Intellectual Property. Todos los derechos reservados. AT&T y el logotipo del globo son marcas comerciales registradas de AT&T Intellectual Property. Todas las otras marcas son propiedad de sus respectivos dueños.