



[Customer Name]  
[Address 1]  
[Address 2]  
[City], [State][ZIP + 4]

FECHA

ASUNTO: [ACCOUNT NUMBER]

Formulario de Solicitud o Renovación de AT&T para las exenciones de Asistencia de Operadora y del Servicio de Información Local

Estimado(a) [Customer name]:

Se ha recibido tu solicitud de exenciones de Asistencia de Operadora (OA) y del Servicio de Información Local (DA)\* de AT&T o es el momento de su renovación de dos años.

AT&T no te cobrará el recargo para la Asistencia de Operadora si necesitas un operador para ayudarte a realizar una llamada debido a una discapacidad. AT&T no te cobrará por usar el Servicio de Información Local si no puedes utilizar una guía telefónica. Debes cumplir con las reglas de discapacidad adjuntas. Tu discapacidad debe ser confirmada por escrito por un médico o agente certificador. El uso de las exenciones de Asistencia de Operadora y del Servicio de Información Local será monitoreado por AT&T y está sujeto a revisión. El mal uso de las exenciones puede resultar en la eliminación.

\*La exención del Servicio de Información (DA) Local se aplica solamente a los listados locales.

La exención no incluye el servicio de Información Nacional, Información del Número que Llamó, o Búsqueda de Categoría Comercial.

#### Exención de Asistencia de Operadora

Si no puedes realizar una llamada debido a una discapacidad, una Operadora de AT&T realizará la llamada por ti y no se te cobrará un recargo. Sigue estos pasos para recibir la exención:

- Paso 1: Marca "0".
- Paso 2: Di tu nombre y que estás discapacitado.
- Paso 3: Da al operador el número que te gustaría marcar.

#### Exención del Servicio de Información Local

Si tienes alguna discapacidad, AT&T no te cobrará por las llamadas al Servicio de Información Local realizadas desde tu número de teléfono aprobado. Las llamadas al Servicio de Información Local realizadas desde tu número de teléfono aprobado serán eliminadas automáticamente de tu factura.

#### Solicitar o renovar la exenciones

Para recibir las exenciones de Asistencia de Operadora y del Servicio de Información Local o renovarlas, completa el formulario adjunto y devuélvelo tal como se indica a continuación. Este formulario de exenciones de Asistencia de Operadora y del Servicio de Información Local es válido por un período de dos años. La firma y número de licencia del médico o del agente certificador deben estar en el formulario. Si no devuelves el formulario completado, tu cuenta será facturada por futuras llamadas a los servicios de Asistencia de Operadora y de Información Local.

Las renovaciones de exenciones de los servicios de Asistencia de Operadora y de Información Local deben ser devueltas dentro de los 45 días de esta carta. Se necesitarán de siete (7) a diez (10) días hábiles para procesar tu solicitud. Si se aprueba, la exención aparecerá en tu factura dentro de dos ciclos de facturación.

#### INSTRUCCIONES PARA DEVOLVER LA SOLICITUD COMPLETADA:

Por correo postal a: AT&T  
P.O. Box 91319  
San Antonio, TX 78209

Para hacer preguntas, llámanos al 800.772.3140 o si eres usuario de TTY, al 800.651.5111.

Atentamente,



ATT26999-S

(3-2017)

AT&T

Documentos adjuntos

Requisitos de elegibilidad de la discapacidad  
para las exenciones de la Asistencia de Operadora y del Servicio de Información Local

¿Quién es elegible?

Las personas con las siguientes discapacidades pueden ser elegibles para exenciones de Asistencia de Operadora y del Servicio de Información Local:

Discapacidades de la visión	(por ejemplo, ceguera, poca visión, incapaz de leer la impresión estándar con dispositivos de corrección, etc.)
Discapacidades físicas	(por ejemplo, destreza limitada, pérdida de las manos o del uso o control de las manos; temblores severos, parálisis, etc.)
Discapacidades cognitivas	(por ejemplo, dificultad con la memoria a corto plazo, incapacidad para secuenciar números, lesión cerebral traumática, etc.)
Discapacidades auditivas	(por ejemplo, una pérdida permanente o disminución de la audición)
Discapacidades del habla	(por ejemplo, dificultad para pronunciar sonidos y palabras, tartamudez, etc.)

**INFORMACIÓN IMPORTANTE**

- La inscripción en este programa no es automática. No se revisarán las solicitudes incompletas. Las solicitudes que no tengan la firma del médico o del agente certificador\* no serán revisadas.

\*El agente certificador debe ser un profesional de la salud calificado o un representante de una institución, agencia u organización 501c3 sin fines de lucro comprometida activamente con el trabajo en el área de la discapacidad especificada por el solicitante. El agente certificador debe tener conocimiento directo o documentación de la condición o limitación funcional del solicitante. Ejemplos de agentes certificadores incluyen médicos y/o cirujanos licenciados que operan en el ámbito de sus licencias, consejeros de agencia de rehabilitación, maestros, audiólogos, optometristas, terapeutas acreditados, directores de centros de vida independiente, presidentes de capítulos nacionales, locales o estatales de asociaciones de/para personas con discapacidad, o la verificación de agencias estatales calificadas como las comisiones para los ciegos, los departamentos estatales de rehabilitación, o el Servicio Nacional de Bibliotecas para Ciegos y Discapacitados Físicos.

- AT&T NO es responsable de los gastos en que puedas incurrir para obtener la certificación.
- Este es un programa voluntario de AT&T que puede ser terminado en cualquier momento.
- Estás obligado a notificar a AT&T si esta exención deja de ser necesaria. El uso de esta exención será objeto de seguimiento por parte de AT&T y está sujeta a revisión. El abuso de los clientes de la exención puede resultar en su eliminación.



Calle	
Ciudad, Estado, Código	
Firma del médico/agente	