



Gracias por elegir a Sage Telecom como su proveedor local de servicios.

Según nos ha informado, usted califica para recibir los servicios de Lifeline. Adjunta a la presente nota, encontrará la documentación exigida para que certifique los argumentos que sustentan dicha calificación.

Sírvase llenar el formulario adjunto con datos completos y exactos, bajo riesgo de recibir sanciones penales en caso de perjurio, escriba su nombre, firma y fecha en el reverso del formulario, y enviarlo a la dirección detallada más abajo.

Una vez recibido este documento, tramitaremos su pedido, cuyo cumplimiento está programado a tres (3) días posteriores a dicha recepción, con el fin de realizar la conversión, y a diez (10) días posteriores para la nueva instalación del servicio.

En caso de no recibir el formulario y la documentación requerida dentro de un plazo de 60 días a partir de la fecha su pedido, éste será cancelado.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, por favor comuníquese con el Departamento de Servicios al Cliente al (888) 283-1288.

Puede enviar por fax el formulario completo de Lifeline al:

(214) 495-4899, Atención: Departamento de Facturación

Dirección postal: Sage Telecom, Inc.
Atención: Departamento de Facturación
3300 E. Renner Road, Suite 350
Richardson, TX 75082-2800

****LOS FORMULARIOS DE CERTIFICACIÓN PERSONAL DEBEN ENVIARSE POR CORREO A LA DIRECCIÓN ARRIBA INDICADA. NO ENVÍE PAGOS NI CORRESPONDENCIA ALGUNA JUNTO CON EL FORMULARIO.**



**MICHIGAN LIFELINE - LINK UP AMERICA
DATOS Y CERTIFICACIÓN PERSONAL DEL CLIENTE**

Nombre del cliente: _____

Número telefónico de facturación: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Edad:* _____

*A los participantes de 65 años o más se les aplicará una reducción del 25% de la tasa de cambio básica local o de \$12.35, que incluirá todo aporte al gobierno federal, cualquiera sea mayor.

Servicio de Descuentos de Lifeline / Programa Link Up America (LUA)

Certifico, bajo riesgo de recibir sanciones penales en caso de perjurio, que el ingreso de mi grupo familiar NO excede el 150% de los Estándares Federales de Pobreza o que participe en uno de los siguientes programas federales de asistencia:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medicaid | <input type="checkbox"/> Programa de Almuerzo Gratuito perteneciente al Programa Nacional de Almuerzo Escolar |
| <input type="checkbox"/> Estampillas para alimentos | <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas |
| <input type="checkbox"/> Ingreso por Seguro Complementario (SSI) | <input type="checkbox"/> Elegibilidad basada en los ingresos *
_____ N.º de miembros del grupo familiar |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Federal para la Vivienda Pública | |
| <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos | |

*Los clientes que califican sobre la base de sus ingresos también deben informar la cantidad de individuos que residen en el hogar a fin de determinar dicha calificación.

Los niveles máximos de ingresos por grupo familiar para determinar el derecho a participar del Programa de Asistencia Telefónica Lifeline son:

150% of Poverty Guideline's Maximum Income	
# of Household Members	Annual Income*
1	\$16,245
2	\$21,855
3	\$27,465
4	\$33,075
5	\$38,685
6	\$44,295
7	\$49,095
8	\$55,515

**Nota: Agregue \$5,400 por cada miembro adicional del grupo familiar.*

VERIFICACIÓN

Servicios sociales – Los participantes deben proporcionar uno o más de los siguientes documentos para recibir crédito de Lifeline:

- Una copia de la tarjeta Vision Card
- Una copia de la tarjeta de Medicaid (NO de Medicare)
- Una copia de la carta donde se indica que califica para recibir los beneficios de SSI

- Una copia de la tarjeta del Programa de Distribución de Alimentos
- Una copia del documento que certifica el derecho a participar del Programa de Almuerzo Gratuito

La persona que califique para participar de programas sociales debe ser la misma persona registrada en la cuenta telefónica, con la excepción del Programa de Almuerzo Gratuito.

Ingresos: Los participantes deben proporcionar uno de los siguientes documentos para recibir crédito de Lifeline:

- Declaración de impuestos estatal o federal del año anterior
- Declaración de ingresos de un empleador o talón de pago
- Declaración de beneficios del seguro social
- Declaración de beneficios de la Administración de Veteranos
- Declaración de beneficios de pensión de retiro
- Una declaración de compensación de beneficios para trabajadores o desempleados

*Si un cliente presenta documentación que no cubra los ingresos de un año, tales como talones de pago actuales, dicho cliente deberá presentar el mismo tipo de documentación que certifique tres meses consecutivos de ese año calendario.

Además, el cliente debe presentar una certificación personal de que el ingreso informado para el GRUPO FAMILIAR es el correcto. Los participantes deben firmar un formulario de verificación, bajo juramento, certificando que:

- El servicio telefónico está a nombre del individuo participante;
- El participante no figura como persona a cargo en la declaración de impuestos de otro individuo, a menos que tenga más de 60 años;
- Certifica, bajo riesgo de recibir sanciones penales por perjurio, que lo antedicho es fidedigno y correcto:
 - Nombre del solicitante;
 - Dirección del solicitante;
 - Teléfono particular;
 - Cantidad de miembros del grupo familiar; y
 - El ingreso del grupo familiar concuerda con los parámetros

Autorizo a Sage Telecom, o a su representante debidamente designado, a consultar todo registro requerido para verificar estas declaraciones, con el fin de confirmar la continuidad de mi participación en el programa antes mencionado. Autorizo a los representantes de los programas antes mencionados a proporcionar copias de la documentación a Sage Telecom o a discutir con ésta toda cuestión necesaria, si la Compañía así lo requiere, para verificar mis ingresos y mi derecho a recibir los beneficios de Lifeline.

Entiendo que es mi obligación notificar a Sage Telecom, Inc. en caso de que me desvincule de alguno de los programas y, por lo tanto, pierda mi derecho a continuar recibiendo los servicios.

Declaro, bajo riesgo de recibir sanciones en caso de perjurio, que las expresiones anteriores son verdaderas.

Nombre en letra de imprenta _____ Firma _____ Fecha de la firma _____

For Sage Telecom, Inc.'s use only!
Date Self-Certification Received _____ (Date) Service Order Provisioned By _____ (Initials) Date _____