

Puerto Rico Telephone Company, Inc. h/n/c Claro (en adelante "Claro") ha sido designada como una Compañía de Telecomunicaciones Elegible (CTE) para ofrecer "Lifeline" en Puerto Rico. "Lifeline" se refiere a la oferta de un servicio al detal no transferible y provisto directamente a los consumidores de bajos ingresos, mediante el cual estos consumidores pudieran no pagar o pagar un precio reducido por dicho servicio como resultado de la aplicación de un subsidio de **\$9.25 al mes**. Los suscriptores que cumplan con los criterios de elegibilidad mediante su participación en programas de asistencia cualificados o a base de los criterios de ingreso establecidos, podrán aplicar el descuento de "Lifeline" a un solo plan de servicio residencial por unidad familiar, que incluya telefonía de voz, acceso de banda ancha al Internet, o una combinación de ambos, ya sea de línea fija o móvil. Los fondos de "Lifeline" provienen únicamente del Fondo de Servicio Universal Federal (FUSF por sus siglas en inglés) de la Comisión Federal de Comunicaciones y administrado por el Universal Service Administrative Company (USAC), ya que la Junta Reglamentadora de Telecomunicaciones de Puerto Rico ha suspendido la totalidad de los subsidios provenientes del Fondo de Servicio Universal de Puerto Rico (FSUPR).

Los clientes acogidos a "Lifeline" en aquellos planes de telefonía de voz sin acceso de internet de banda ancha, podrán seleccionar sin costo adicional la restricción para generar llamadas de larga distancia, y además no se les estaría facturando el cargo de \$20.00 por concepto del depósito inicial en las solicitudes nuevas.

El solicitante comenzará a disfrutar del subsidio una vez todos los documentos requeridos sean entregados y procesados por CLARO, y será notificado por escrito si su solicitud es considerada no elegible. Esta determinación podrá ser reconsiderada conforme a las leyes y/o normas aplicables a este beneficio. **Se advierte al solicitante que proveer información falsa o fraudulenta está penalizado por ley y pudiera conllevar la cancelación del beneficio, la imposición de multas y/o cárcel, así como la inelegibilidad permanente del beneficio.**

**REQUISITOS DE ELIGIBILIDAD:**

- a. El solicitante deberá demostrar que es participante de cualquiera de los siguientes programas de asistencia: Programa de Asistencia Nutricional (PAN o "SNAP"); Programa de Asistencia Médica ("Medicaid"); Programa de Asistencia Federal para Vivienda (Sección 8); Beneficio de Pensión al Veterano o su Sobreviviente; o "Supplemental Security Income" (no disponible en PR). Con excepción de los participantes del PAN acogidos a la Inscripción Automática, es necesario presentar una certificación oficial de la agencia gubernamental que administra dichos programas.
- b. El solicitante que no participe de ninguno de estos programas de asistencia y que cualifique para "Lifeline" mediante el criterio de ingresos establecido por las Guías Federales de Pobreza vigentes (igual o por debajo del 135%), deberá certificar el ingreso anual de **todos los miembros** de su unidad familiar utilizando las siguientes evidencias: planilla estatal o federal del año anterior, talonarios de pago de tres meses consecutivos durante un mismo año; declaración de beneficios del Seguro Social; declaración de beneficios de la Administración de Veteranos; declaración de beneficios de retiro o pensión; declaración de beneficios del Desempleo o del Fondo del Seguro del Estado; sentencia de divorcio o resolución de pensión alimentaria; u otro documento oficial que contenga información sobre sus ingresos. El solicitante tendrá que certificar por escrito, bajo pena de perjurio, que la documentación presentada refleja la veracidad de los ingresos de su unidad familiar.
- c. Todo solicitante deberá cumplir con lo siguiente:
  - Someter la Solicitud y la Certificación del Programa "Lifeline" de Claro debidamente completadas y firmadas.
  - El número telefónico deberá estar a nombre del participante del programa de asistencia.
  - Entregar copia fiel y exacta de facturas recientes como, por ejemplo: luz, agua, televisión por cable o satelital, teléfono u otras que esté a nombre del solicitante y que evidencie su dirección residencial física actual.
  - Entregar copia fiel y exacta de uno de los siguientes documentos: certificado de nacimiento, pasaporte o licencia de conducir.
  - El solicitante deberá completar el "Formulario de "Lifeline" sobre Unidad Familiar" solamente en aquellos casos en que dentro de una misma dirección resida otra unidad familiar separada a la del solicitante y en la cual uno de sus miembros reciba el subsidio "Lifeline". **Para efectos del subsidio, unidad familiar se define como un individuo o grupo de individuos que viven juntos en una misma dirección como una sola unidad económica y que comparten sus ingresos y gastos.**

**GUIA PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DEL PROGRAMA LIFELINE DE CLARO:**

- 1. Marque el tipo de servicio donde desea recibir el beneficio.
- 2. Si es cliente existente, indique el número de teléfono. Si es un cliente nuevo, indique el número de la orden de servicio.
- 3. Escoja el plan de servicio que desea con subsidio.
- 4. Escriba el primer apellido (apellido paterno).
- 5. Escriba el segundo apellido (apellido materno). En caso que no tenga segundo apellido, deberá evidenciarlo presentando cualquiera de los siguientes documentos: certificado de nacimiento, pasaporte o licencia de conducir.
- 6. Escriba su primer nombre.
- 7. Escriba su segundo nombre (si aplica).
- 8. Escriba su fecha de nacimiento en el siguiente orden (mes, día y año).
- 9. Escriba su número de Seguro Social completo.
- 10. Indique dos (2) números de teléfono como referencia donde podamos comunicarnos con usted.
- 11. Escriba su dirección postal para recibir su factura y correspondencia.
- 12. Escriba su dirección residencial (física). Deberá evidenciar que está presentando cualquiera de los siguientes documentos: factura de agua; luz; televisión por cable o satelital; teléfono u otro que esté a nombre del solicitante y que evidencie su dirección residencial física. No puede ser un apartado postal.
- 13. Marque si su dirección donde reside es permanente o temporera.
- 14. Marque si en su dirección reside más de una unidad familiar. De existir unidades familiares adicionales en su misma dirección recibiendo el subsidio "Lifeline", deberá completar el "Formulario de "Lifeline" sobre Unidad Familiar".
- 15. Indique el número de personas que residen con usted. En este número no incluya al solicitante.
- 16. Marque si está solicitando el beneficio a base de sus ingresos. Deberá presentar evidencia de los mismos mediante los documentos descritos en la sección (b) de los "REQUISITOS DE ELIGIBILIDAD".
- 17. Marque si está solicitando el beneficio basándose en que usted es participante de uno (1) de los programas de asistencia mencionados en este encasillado.
- 18. Indique si desea restringir el servicio de larga distancia sin costo adicional. No obstante, la restricción de larga distancia no aplica en los paquetes de servicio ("bundles") que incluyan planes de acceso de internet de banda ancha y/o larga distancia.
- 19. Si es participante del PAN, marque **Si** para la inscripción en el programa de Servicio Universal mediante el proceso de inscripción automática o **No** para excluirse.
- 20. Firme la solicitud.
- 21. Indique la fecha en que usted está firmando la solicitud.

**Recuerde completar la Certificación que se incluye al dorso de esta solicitud.**

**PARA INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE ESTE PROGRAMA COMUNÍQUESE A TRAVÉS DE:**

CENTRO DE SERVICIO UNIVERSAL - P.O. BOX 70234 / SAN JUAN, PR 00939-7234

[serviciouniversalprt@claropr.com](mailto:serviciouniversalprt@claropr.com)

(787)774-3000 Teléfono

(787)782-0828 Facsímil



# CERTIFICACIÓN

(Coloque sus iniciales antes de cada una de las siguientes premisas)

De conformidad con los requisitos de elegibilidad para recibir el subsidio ofrecido bajo el Programa de Servicio Universal (“Lifeline”), y luego de haber leído y completado toda la información de la presente solicitud, certifico bajo pena de perjurio y/o inelegibilidad permanente todo lo siguiente:

1. \_\_\_\_ Que cumpla con los requisitos de elegibilidad para recibir el beneficio de “Lifeline” a base de los ingresos de mi unidad familiar (un individuo o grupo de individuos que viven juntos en una misma dirección como una sola unidad económica y que comparten sus ingresos y gastos), o por razón de mi participación en un programa cualificado, según he detallado en esta solicitud. Además, reconozco que debo cumplir con todos los requisitos descritos en esta certificación para recibir la asistencia de “Lifeline”.
2. \_\_\_\_ Que tengo la obligación de notificar a CLARO en un término de treinta (30) días si por alguna razón yo dejara de cumplir con los criterios para recibir “Lifeline” incluyendo, según sea relevante, si ya no cumpliera con los criterios de elegibilidad para recibir el subsidio de “Lifeline”, ya sea por estar basado en ingresos o por mi participación en alguno de los programas cualificados, por estar recibiendo más de un subsidio de “Lifeline”, o porque otro miembro de mi unidad familiar está recibiendo el beneficio de “Lifeline”.
3. \_\_\_\_ Que en la eventualidad de que me mudara a una dirección distinta a la informada en esta solicitud, me obligo a notificar a CLARO la nueva dirección residencial dentro de un término de treinta (30) días luego de la mudanza. Asimismo, notificaré cualquier cambio en mi dirección postal para propósitos de recibir toda la correspondencia relacionada a este beneficio.
4. \_\_\_\_ Que solamente está disponible un solo servicio con el subsidio “Lifeline” por unidad familiar y que mi unidad familiar no puede recibir el subsidio “Lifeline” por parte de más de un proveedor de servicio, y que según mi mejor conocimiento, yo ni ningún otro miembro de mi unidad familiar estamos actualmente recibiendo el subsidio de “Lifeline” en otro servicio telefónico de voz y/o acceso al internet de banda ancha ya sea alámbrico, inalámbrico, o de ninguna otra tecnología.
5. \_\_\_\_ Que, según mi mejor conocimiento, toda la información provista en la presente solicitud y certificación es cierta y correcta, incluyendo la documentación presentada sobre los ingresos y la cantidad de miembros de mi unidad familiar, así como las evidencias sobre mi participación en los programas de asistencia elegibles.
6. \_\_\_\_ Que reconozco que “Lifeline” es un beneficio del gobierno federal y estatal y que proveer información falsa o fraudulenta para recibir el subsidio de “Lifeline” está penalizado por ley y pudiera conllevar la cancelación del beneficio, la imposición de multas y/o cárcel, así como la inelegibilidad permanente del beneficio.
7. \_\_\_\_ Que acepto que en cualquier momento se me pueda requerir re-certificar mi elegibilidad de manera continua, y que de no cumplir con esta re-certificación, resultará en la cancelación de mi inscripción al programa y por consiguiente dejaré de recibir el subsidio. De estar cualificando para el beneficio de “Lifeline” por mi participación en cualquiera de los programas de asistencia calificados, me comprometo a enviar anualmente a CLARO la evidencia de mi continua participación en dicho programa; o de estar cualificando para el beneficio de “Lifeline” a base de los ingresos de mi unidad familiar.
8. \_\_\_\_ Que “Lifeline” no es transferible y que el suscriptor no puede transferir su beneficio a otra persona, incluyendo a otro consumidor de bajos ingresos.
9. \_\_\_\_ Que de estar suscribiéndome al beneficio de “Lifeline” en un servicio móvil pre-pagado de CLARO, podré perder el beneficio si no utilizo el servicio durante un período consecutivo de treinta (30) días.
10. \_\_\_\_ Que reconozco, consiento y acepto que para propósitos de verificación de que no recibo más de un subsidio por mi unidad familiar, los documentos presentados con esta solicitud y todos los datos contenidos en la misma, incluyendo: mi nombre completo, dirección residencial, fecha de nacimiento, últimos cuatro dígitos de mi Seguro Social, número de teléfono, fecha de suscripción o terminación en el Programa, cantidad del subsidio recibido, método de cualificación, podrán ser divulgados por CLARO a la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC por sus siglas en inglés), la “Universal Service Administrative Company (USAC)”, la Junta Reglamentadora de Telecomunicaciones de Puerto Rico, Solix, Inc., los sucesivos administradores de los fondos de Servicio Universal, sus agentes autorizados, y/o a cualquier agencia federal o estatal, según sea requerido por ley, y que de no consentir a esta divulgación el subsidio “Lifeline” me será denegado.
11. \_\_\_\_ Que, si alguna de las agencias o administradores del Programa “Lifeline” identificara que estoy recibiendo más de un subsidio en mi unidad familiar, todos los proveedores involucrados serán notificados para que yo pueda seleccionar sólo un servicio con subsidio y eliminar mi inscripción del Programa en el otro proveedor.
12. \_\_\_\_ Que el servicio telefónico y/o de acceso de internet de banda ancha con el subsidio solicitado será utilizado de conformidad con los términos y condiciones aplicables al mismo.

Y que para que así conste, Yo, \_\_\_\_\_ firmo la presente Certificación en el día de hoy,  
(Nombre en letra del molde)

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Día) (Mes) (Año)

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante