



FORMA UNICA - AUTOGESTION

Para poder completar su inscripción al Programa de Servicio Universal, debe completar la Forma Unica. Esta forma debe estar acompañada de la cualificación exitosa al National Verifier

INFORMACION PERSONAL			
_____ NUMERO DE SEGURO SOCIAL	_____ FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/YYYY)		
_____ NOMBRE	_____ SEGUNDO NOMBRE	_____ APELLIDO PATERNO	_____ APELLIDO MATERNO
_____ NUMERO DE CONTACTO	_____ NUMERO DE CONTACTO ADD.	_____ **Numero APP National Verifier(mandatorio)	
SI ESTA SOLICITANDO POR UN HIJO Y/O DEPENDIENTE COMPLETE ESTA SECCION			
_____ NUMERO DE SEGURO SOCIAL	_____ FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/YYYY)		
_____ NOMBRE	_____ SEGUNDO NOMBRE	_____ APELLIDO PATERNO	_____ APELLIDO MATERNO
DIRECCION FISICA			
_____ _____ CUIDAD _____, PR CODIGO POSTAL _____			
<input type="checkbox"/> DIRECCION POSTAL (Dirección Postal igual a la física)			
_____ _____ CUIDAD _____, PR CODIGO POSTAL _____			
TIPO DE SERVICIO			
____ FIJO ____ POST PAGO ____ PREPAGO NUMERO DE TELEFONO PARA EL BENEFICIO: _____			

TRANSFERENCIA DE BENEFICIO

Certifico que soy participante del subsidio telefónico que ofrece el Programa "Lifeline" y que presto voluntariamente este consentimiento para autorizar a Puerto Rico Telephone Company, Inc. h/n/c Claro ("Claro") a realizar los trámites correspondientes para transferir mi beneficio a dicha compañía de telecomunicaciones. Acepto y reconozco que una vez se complete la transferencia, perderé el beneficio ofrecido por la compañía anterior. Además, certifico que Claro me ha explicado que el beneficio del subsidio "Lifeline" está limitado a un sólo servicio telefónico por unidad familiar y que mi unidad familiar no puede recibir el subsidio "Lifeline" a través de más de un proveedor de servicio. Afirmo ser mayor de edad y que poseo la capacidad legal para otorgar el presente consentimiento.

Al firmar este documento, certifico que la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta.

FIRMA _____

FECHA _____