



FORMA UNICA – AUTOGESTION

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

Rev. 01/2021

INFORMACION PERSONAL

 NUMERO DE SEGURO SOCIAL _____ FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/YYYY) _____

 NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

 NUMEROS DE CONTACTO _____ **** Número de APP National Verifier** _____

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

 _____ PUEBLO _____, PR CODIGO POSTAL _____

DIRECCION POSTAL (SI NO ES IGUAL A LA FISICA)

 _____ PUEBLO _____, PR CODIGO POSTAL _____

TIPO DE SERVICIO

 _____ FIJO _____ POST PAGO _____ PREPAGO _____ NUMERO DE TELEFONO PARA EL BENEFICIO _____

LOCALIDAD _____ NOMBRE DEL EMPLEADO _____ NUM. EMPLEADO _____

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 _____