



FORMA UNICA – AUTOGESTION

PARA PODER COMPLETAR SU INSCRIPCION AL PROGRAMA DE SERVICIO UNIVERAL FORMA UNICA - AUTOGESTION DEBE ESTAR ACOMPAÑADA DE LA CUALIFICACION EXITOSA DEL NATIONAL VERIFIER

INFORMACION PERSONAL			
NUMERO DE SEGURO SOCIAL _____	FECHA DE NACIMIENTO _____ <small>(MM/DD/YYYY)</small>		
NOMBRE _____	SEGUNDO NOMBRE _____	APELLIDO PATERNO _____	APELLIDO MATERNO _____
NUMERO DE CONTACTO _____	NUMERO DE CONTACTO _____		
DIRECCION FISICA _____ _____			
CIUDAD _____, PR CODIGO POSTAL _____			
DIRECCION POSTAL <input type="checkbox"/> Dirección Postal igual a la física.			
_____ _____			
CIUDAD _____, PR CODIGO POSTAL _____			
TIPO DE SERVICIO ____ FIJO ____ POST PAGO ____ PREPAGO			
NUMERO DE APLICACIÓN NATIONAL VERIFIER (CAMPO MANDATORIO) _____			
NUMERO DE TELEFONO _____			

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 _____

(MM/DD/YYYY)