

## Formulario de Aplicación

# 1. Acerca del Programa de Descuentos Telefónicos Para Personas Mayores de Arizona (STDP)

El Programa de descuento telefónico para personas mayores es un beneficio estatal que reduce el costo mensual del servicio telefónico.

## Reglas

Si califica, su hogar puede obtener el Programa de descuento por teléfono para personas mayores (STDP) para su teléfono. Su hogar no puede obtener STDP de más de una compañía telefónica.

Solo se le permite obtener un beneficio de STDP por hogar, no por persona. Si más de una persona en su hogar recibe STDP, está infringiendo las reglas y perderá su beneficio.

## ¿Qué es un hogar?

Un hogar es un grupo de personas que viven juntas y comparten ingresos y gastos (incluso si no están relacionados entre sí).

## No le des tu beneficio a otra persona

El programa de descuento telefónico para personas mayores no es transferible. No puede dar su beneficio STDP a otra persona, incluso si califica.

Debe proporcionar información precisa y verdadera en este formulario y en todos los formularios o cuestionarios relacionados con STDP. Si proporciona información falsa o fraudulenta, perderá su beneficio de STDP (es decir, la cancelación de la inscripción o la exclusión del programa).

## Documentación de Elegibilidad

Deberá mostrar un documento oficial para comprobar su ingreso anual. Debe enviar copias de sus documentos oficiales con esta aplicación.

Proporcione una copia de uno de los siguientes:

- Declaración de impuestos federales o estatales del año pasado
- Estado de resultados anual actual del empleador
- talones de cheques u otro documento oficial que contenga información de ingresos por tres meses consecutivos en los últimos doce meses
- Declaración de beneficios de la Seguridad Social
- Declaración de beneficios de la Administración de Veteranos
- Declaración de beneficios de jubilación o pensión
- Declaración de Beneficios de Desempleo o Compensación al Trabajador
- Carta de Participación en Asistencia General
- Decreto de divorcio o documentación de manutención de menores que contiene información de ingresos
- El extracto bancario no es un comprobante de ingresos válido.

## Aplicar

Para solicitar un Programa de descuento telefónico para personas mayores, complete cada sección de este formulario, ponga sus iniciales en cada declaración de acuerdo y firme la última página.

Return this form to:  
RECORDS/MASS MKTS - 02-RM234  
LUMEN TECHNOLOGIES  
5325 ZUNI ST  
DENVER CO 80221

FAX: 866-810-7530  
SERVIDO AL CLIENTE: 800-244-1111  
EMAIL: TAPCenter@Centurylink.com

## Formulario de Aplicación

## 2. Tu información

Todos los campos son obligatorios a menos que se indique.

**¿Cuál es tu nombre legal completo?**

El nombre que usa en documentos oficiales, como su tarjeta de seguro social o identificación del estado.

Nombre

Segundo Nombre (opcional)

Sufijo (opcional)

Apellido

**¿Cuál es tu número de teléfono (si tienes uno)?****¿Cuál es tu fecha de nacimiento?**

Mes

Día

Año

**¿Cuál es tu dirección de correo electrónico (si tienes una)?****¿Cuáles son los últimos 4 números de tu Número de Seguro Social (SSN)?**

¿Si no tienes un SSN, cuál es tu Número de

**¿Cuál es la mejor manera de contactarte?**☐

correo electrónico

☐

teléfono

☐

mensaje de texto

☐

correo

**¿Cuál es la dirección de tu casa?** (La dirección donde vas a recibir el servicio. No uses un P.O. Box)

Número y Nombre de Calle

Dpto., Unidad, Otro

Ciudad

Estado

Código Postal

**¿Es una dirección temporal?**☐

Sí

☐

No

Marca esta caja si vives en tierras Tribales\*

☐**¿Cuál es tu dirección postal?** (Solo llena esta sección si no es la misma que tu casa)

Número y Nombre de Calle

Dpto., Unidad, Otro

Ciudad

Estado

Código Postal

## Formulario de Aplicación

3.

## Califica a través de tu ingreso:

**Calificando  
para el  
programa  
de  
descuento  
por teléfono  
para  
personas  
mayores  
(STDP)**

Complete esta sección para mostrar que su hogar califica para el Programa de descuento telefónico para personas mayores.

Puede calificar a través de sus ingresos si está en o por debajo del 100% del nivel de pobreza federal.

Incluyéndote a ti, cómo muchas personas viven en tu ¿casa? (marque uno)

¿Su ingreso es igual o menor que el monto indicado para su estado y tamaño de hogar?  
(solo marque sí o no junto al tamaño de su hogar)

Personas en familia / hogar	Pobreza directriz 100%
<input type="checkbox"/> 1	\$15,960 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> 2	\$21,640 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> 3	\$27,320 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> 4	\$33,000 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> 5	\$38,680 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> 6	\$44,360 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> 7	\$50,040 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> 8	\$55,720 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Si hay más de 8, agrega esto cantidad por cada extra	Add \$5,680 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Las Pautas federales de pobreza generalmente se actualizan a fines de enero.  
100% de las Pautas Federales de Pobreza 2018

Este programa me da una tarifa telefónica reducida porque:

- ☐ Yo soy el Jefe de la Casa.
- ☐ Tengo 65 años de edad o más.
- ☐ Mis ingresos son inferiores al 100% del nivel de pobreza federal.

## Formulario de Aplicación

## 4. Acuerdo

**Acepto, bajo pena de perjurio, las siguientes declaraciones:**

*Debe poner sus iniciales al lado de cada declaración.*

  
Inicial

Mi ingreso familiar anual es 135% o menos que las Pautas Federales de Pobreza (la cantidad que figura en la tabla de Pautas Federales de Pobreza en este formulario).

  
Inicial

Acepto que si me mudo le daré a mi proveedor de servicios mi nueva dirección dentro de los 30 días.

  
Inicial

Entiendo que tengo que avisarle a mi proveedor de servicios dentro de los 30 días si ya no califico para el Programa de descuento por teléfono para personas mayores (STDP), que incluye:

1) No califico a través de las pautas de ingresos.

2) Obtengo más de un beneficio STDP (incluido, más de un servicio de Internet de banda ancha STDP, más de un servicio telefónico STDP o servicios telefónicos STDP e Internet de banda ancha).

  
Inicial

Sé que mi hogar solo puede obtener un beneficio de STDP y, según mi leal saber y entender, mi hogar no obtiene más de un beneficio de STDP.

  
Inicial

Todas las respuestas y acuerdos que proporcioné en este formulario son verdaderos y correctos según mi leal saber y entender..

  
Inicial

Sé que dar voluntariamente información falsa o fraudulenta para obtener beneficios de STDP es punible por ley y puede dar lugar a multas, encarcelamiento, desinscripción o ser excluido del programa.

  
Inicial

Mi proveedor de servicios puede tener que verificar si sigo calificando en cualquier momento. Si necesito volver a certificar (renovar) mi Beneficio STDP, entiendo que tengo que responder antes de la fecha límite o seré removido del Programa STDP y mi beneficio STDP se detendrá.

  
Inicial

Fui sincero sobre si soy o no un residente de tierras tribales, tal como se define en la sección 2 de este formulario.

Doy mi consentimiento para que CenturyLink me contacte en mi número de teléfono para recibir recordatorios y actualizaciones importantes de mi servicio.

**Firma**

**El día de hoy**