

1. Acerca del Programa de Asistencia Telefónica de Nuevo México (NMTAP)

El descuento NMTAP es un beneficio estatal que reduce el costo mensual del servicio telefónico.

Reglas

Si califica, su hogar puede obtener el Programa de Asistencia Telefónica de Nuevo México (NMTAP) para su teléfono. Su hogar no puede obtener NMTAP de más de una compañía telefónica.

Solo se le permite obtener un beneficio NMTAP por hogar, no por persona. Si más de una persona en su hogar obtiene NMTAP, usted 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 NMTAP no es transferible. No puede otorgar su beneficio NMTAP a otra persona, incluso si califica.

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

Documentación de Elegibilidad

Deberá mostrar un documento oficial para demostrar su participación en el programa de ayuda. Debe enviar copias de sus documentos oficiales con esta aplicación.

Proporcione una copia de uno de los siguientes:

1. Una copia de una carta de adjudicación del programa o documento de la agencia gubernamental que contenga su nombre, su dirección, el nombre del programa y la fecha de vigencia de la adjudicación.
2. Solo se aceptarán tarjetas de programa que muestren su nombre, su dirección o estado, nombre del programa y fecha de vigencia.
3. Ingresos:
 - a. Declaración de impuestos federales o estatales del año pasado
 - b. Estado de resultados anual actual del empleador
 - c. talones de cheques u otro documento oficial que contenga información de ingresos por tres meses consecutivos en los últimos doce meses
 - d. Declaración de beneficios de la Seguridad Social
 - e. Declaración de beneficios de la Administración de Veteranos
 - f. Declaración de beneficios de jubilación o pensión
 - g. Declaración de Beneficios de Desempleo o Compensación al Trabajador
 - h. Carta de Participación en Asistencia General
 - i. Decreto de divorcio o documentación de manutención de menores que contiene información de ingresos
 - j. El extracto bancario no es un comprobante de ingresos válido.

Apply

Para solicitar un Programa de Asistencia Telefónica de Nuevo México, complete cada sección de este formulario y regrese a:

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

FAX: 866-810-7530
SERVICIO 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 usa ONU P.O. Caja)

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.

Calificar para Lifeline

Complete esta sección para mostrar que usted, su dependiente o alguien en su hogar califica para Lifeline.

Puede calificar a través de algunos programas de asistencia del gobierno o a través de sus ingresos (no es necesario que califique a través de ambos).

Calificar a través de un programa de gobierno

Verifica todos los programas que tienes:

	Programa de Almuerzo Gratuito del Programa Nacional de Almuerzos Escolares
	Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)
	Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

Califica a través de tus ingresos:

Incluyéndote a ti, cómo muchas personas viven en su hogar? (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	Pautas de pobreza al 150% de la pobreza federal		
1	\$23,475	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
2	\$31,725	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
3	\$39,975	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
4	\$48,225	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
5	\$56,475	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
6	\$64,725	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
7	\$72,975	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
8	\$81,225	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
Si hay más de 8, agregue esta cantidad para cada persona: Número en el hogar: _____	\$8,250	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO

4.

Acuerdo

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

Debe escribir al lado de cada declaración.

Initial

Actualmente recibo beneficios de los programas gubernamentales enumerados en este formulario o mi ingreso familiar anual es 150% o menos que los Lineamientos Federales de Pobreza (el monto que figura en la tabla de Pautas Federales de Pobreza en este formulario).

Initial

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

Initial

Entiendo que debo informarle a mi proveedor de servicios dentro de 30 días si ya no califico para el Programa de Asistencia Telefónica de Nuevo México (NMTAP), incluso:

- 1) No califico a través de un programa de ayuda.
- 2) Obtengo más de un beneficio NMTAP.

Initial

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

Initial

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

Initial

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

Initial

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

Initial

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