

Programas de asistencia telefónica disponible en Qwest® para clientes de Arizona

Con el fin de hacer el servicio telefónico más accesible para familias de bajos ingresos, Qwest apoya los programas de asistencia telefónica Lifeline y Link-Up.

El Departamento de Seguridad Económica de Arizona, las Asociaciones Comunitarias y Prácticas Innovadoras (DES-CPIP, por sus siglas en inglés) administran estos servicios para Qwest.

¿Qué ofrecen estos programas?

- **LIFELINE** otorga un crédito mensual de \$7.95 a los clientes elegibles para ayudarles a compensar el costo de su línea telefónica residencial. Para poder recibir este crédito el servicio telefónico debe ser facturado a la persona que realiza la solicitud de asistencia telefónica. (El crédito no puede aplicarse al servicio de telefonía móvil de Qwest). Si actualmente usted recibes un descuento por parte de los programas Senior Telephone Discount Program (STDP) o Medically Needy Telephone Assistance Program, no puedes calificar para solicitar el programa Lifeline. También está disponible la Restricción de Llamadas de Larga Distancia Gratis, a petición del cliente.
- **LINK-UP** ofrece a los clientes elegibles un crédito único, de \$13.75, para ayudar a compensar el cargo de instalación asociado con su línea telefónica residencial. Los clientes que califican para la asistencia Lifeline también recibirán el crédito LinkUp si su solicitud para asistencia telefónica es recibida dentro de los 60 días siguientes a la después a la instalación de su servicio telefónico y si anteriormente no han recibido un crédito Link-Up en ese domicilio.

¿Quién califica para recibir asistencia telefónica?

Los clientes califican para obtener asistencia telefónica cuando participan en uno de los siguientes programas de bajos recursos:

- Medicaid (AHCCCS)
- Cupones para alimentos
- Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI, por sus siglas en inglés)
- Asistencia federal para vivienda pública
- Programa de asistencia de energía durante el año anterior
- Programa de asistencia temporal para familias necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés)
- Programa nacional de almuerzos escolares (NSL, por sus siglas en inglés)
- Plan estatal de seguro de salud infantil (SCHIP, por sus siglas en inglés) o KidsCare

Los clientes también pueden calificar para ayuda telefónica si su ingreso familiar está al nivel o es menor del 150% de las Guías Federales de Pobreza (ve la solicitud para obtener más detalles).

¿Cómo puedo solicitarlo?

Si actualmente usted tiene su servicio telefónico con Qwest, simplemente llene la siguiente solicitud y envíala por correo a DES-CPIP a la dirección que aparece al final de la solicitud.

Si DES considera que calificas, los créditos Lifeline aparecerán en tu factura telefónica en aproximadamente 60 días.

Si actualmente tienes tu servicio telefónico con Qwest, por favor llama a Servicio al Cliente al 1 800.244.1111 para ordenar el servicio ANTES de que envíes la solicitud completada. No está disponible en todas las áreas; no incluye larga distancia.

Los clientes que soliciten Lifeline basados en el tamaño de su familia y el nivel de ingreso, deben proporcionar una copia de uno de los siguientes documentos:

- Declaración de impuestos estatal o federal del año anterior
- Estado de cuenta de Ingresos o talón de nómina Cheque de 3 meses consecutivos
- Estado de cuenta de beneficios del Seguro Social
- Estado de cuenta de los beneficios de la Administración de Veteranos
- Estado de cuenta de los beneficios de jubilación o pensión
- Estado de cuenta de los beneficios de desempleo o compensación del trabajador
- Carta de Participación en ayuda general federal o de BIA
- Acta de divorcio
- Documentación de manutención de menores

**No se aceptan estados de cuenta bancaria.*

Para obtener más información, por favor llame a DES-CPIP al 1 602.542.6600, ó 1 800.582.5706.



Solicitud de ayuda telefónica Lifeline para Arizona

(Usar letra de molde)

Nombre: _____
(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

Dirección: _____
(Dirección) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Número de teléfono residencial: _____

Marque esta casilla si tu servicio telefónico residencial fue instalado durante los últimos 60 días.

Por favor llena la sección 1 -o- la sección 2. (NO necesita completar las dos secciones)

SECCIÓN 1.

Actualmente participo en al (los) siguiente(s) programa(s): Marca todos los que apliquen.

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> Medicaid / AHCCCS (por sus siglas en inglés) | Caso No: _____ |
| <input type="checkbox"/> Cupones para aliment | Caso No: _____ |
| <input type="checkbox"/> Ingreso suplementario de seguridad (SSI, por sus siglas en inglés) | Caso No: _____ |
| <input type="checkbox"/> Asistencia federal para vivienda pública | Caso No: _____ |
| <input type="checkbox"/> Programa de asistencia temporal para familias necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) | Caso No: _____ |
| <input type="checkbox"/> Plan estatal de seguro de salud infantil (SCHIP, por sus siglas en inglés) o KidsCare | Caso No: _____ |
| <input type="checkbox"/> Programa nacional de almuerzos escolares (NSL, por sus siglas en inglés) | |
| <input type="checkbox"/> Programa de asistencia de energía recibida durante los 12 meses anteriores | |

SECCIÓN 2. (Completa esta sección SÓLO si no llenaste la Sección 1)

Si no participas en uno de los programas enlistados arriba, usted podría calificar para recibir asistencia telefónica basada en el tamaño de su familia y el nivel de ingreso familiar. ("Familia" se refiere al número de personas que habitan en tu hogar como lugar de residencia).

Marque abajo la casilla que aplica para tu familia y adjunta la documentación de apoyo, según se describe en la página anterior:

Por favor marque la casilla	Número de personas en la familia:	Ingreso familiar (de o menos de:)	Por favor marque la casilla	Número de personas en la familia:	Ingreso familiar (de o menos de:)
<input type="checkbox"/>	1	\$16,245	<input type="checkbox"/>	6	\$44,295
<input type="checkbox"/>	2	\$21,855	<input type="checkbox"/>	7	\$49,905
<input type="checkbox"/>	3	\$27,465	<input type="checkbox"/>	8	\$55,515
<input type="checkbox"/>	4	\$33,075	<input type="checkbox"/>	No: _____	*\$ _____
<input type="checkbox"/>	5	\$38,685	*Por cada persona adicional agregue: \$5,610.		

Acepto notificar a DES-CPIP si hubiera un cambio de domicilio o número telefónico; cuando deje de participar en cualquiera de los programas de asistencia pública calificados y arriba mencionados; o cuando exista un cambio en el tamaño de mi familia o el nivel de ingreso de mi hogar. Además, autorizo a DES-CPIP y/o sus agencias delegadas, a contactar a las entidades necesarias para establecer la autenticidad de esta información que he proporcionado. Si DES-CPIP me considera calificado, doy permiso para que Qwest use mi nombre, dirección y número telefónico para fines de recibir un descuento en mi factura telefónica. **Certifico bajo pena de perjurio que la información de arriba la documentación adjunta son verdaderas**, y que sólo yo y ninguna otra persona, estoy recibiendo beneficios de Lifeline en esta dirección ya sea en una cuenta telefónica o de telefonía móvil.

Firma _____ Fecha _____

Envía por correo el formulario completo y la documentación de apoyo a:

Arizona Department of Economic Security
Community Partnerships and Innovative Practices
Lifeline Telephone Discount Program - 086Z
PO Box 6123
Phoenix, AZ 85005-6123

