1234567890_DEL

California LIFELINE program

Presente la renovación antes del 25 de diciembre de 2022

Hágalo más rápido por Internet en CaliforniaLifeLine.com/es

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
000001
FIRSTNAME M LASTNAME SR.
STE 45
123 MAIN STREET
ANYTOWN CA 12345-5678

Formulario de verificación de identidad (ID)

Fecha de respuesta: **25 de diciembre de 2022**

Verificación de identidad para el programa California LifeLine para el número telefónico 123-456-7890

No pudimos confirmar su identidad. Es posible que esto se deba a diferencias en su nombre, apellido, fecha de nacimiento o los últimos cuatro números de su Seguro Social. Necesitamos que responda a este aviso antes de la fecha límite con la documentación que nos permita confirmar su identidad.

Firme y envíe este formulario con la copia de una prueba de su identidad.

Para saber la forma más rápida y segura de enviarlos, visite CaliforniaLifeLine.com/es.

Necesitará su código de inscripción (número telefónico) de California LifeLine que se encuentra en la parte de arriba. O llame al **1-877-858-7463**. Nuestro horario de atención es de 7 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales.

O puede firmar y enviar este formulario con una **copia** de una prueba de identidad. No necesita una estampilla.

Después de que presente su renovación y confirmemos su identidad, California LifeLine le informará si se aprobó o rechazó su renovación. El aviso se le enviará en su fecha de aniversario: 31 de marzo de 2024.

Dé vuelta la página ▶▶▶

¿Preguntas? Podemos ayudar

Si tiene preguntas sobre su renovación, su Fecha de respuesta o el estado de su renovación, llame a California LifeLine al **1-877-858-7463** (TTY: 1-888-858-7889). Nuestro horario de atención es de 7 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales.

Envíe por correo su formulario de renovación

Puede enviar su formulario completado y firmado a:

California LifeLine Administrator
P.O. Box 138014
Sacramento, CA 95813

SAMPLE

Pruebas aceptables:

Las pruebas aceptables incluyen una identificación con fotografía emitida por una agencia gubernamental o tribal con su fecha de nacimiento o número de Seguro Social.

Para obtener una lista completa de las pruebas de identidad aceptables, visite CaliforniaLifeLine.com/es. O llame al **1-877-858-7463**.

SAMPLE

Lea a continuación. Luego firme y escriba su nombre en letra de imprenta.

Al firmar a continuación, para cumplir con las reglas del gobierno federal y estatal, certifico, bajo pena de perjurio, que:

- Entiendo que es contra la ley mentir o excluir información en esta solicitud.
- Mi hogar reúne los requisitos para el beneficio de California LifeLine.
- Mi hogar no recibirá más de un beneficio de California LifeLine, a menos que haya presentado alguna prueba de que un miembro de mi hogar usa TTY.
- Estoy de acuerdo en que toda la información que proporciono en este formulario puede ser recopilada, utilizada y retenida con el propósito de solicitar y/u obtener beneficios del programa California LifeLine, y California LifeLine puede compartirla con cualquier agencia según sea requerido.
- La dirección de servicio es mi residencia principal.
- No se me reclama como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- Entiendo las reglas de notificación.
- Debo renovar mi beneficio todos los años.
- Entiendo que si no renuevo, perderé el beneficio.
- La información en este formulario es verdadera y correcta.
- Acepto informar a mi proveedor de servicios o a California LifeLine en un plazo de 30 días si:
  - ☐ Cambio mi dirección postal o de mi hogar, o
  - ☐ Ya no reúno los requisitos para California LifeLine, o
  - ☐ Mi hogar recibe más de un beneficio de California LifeLine porque un miembro de mi grupo familiar usa TTY.
- Entiendo y estoy de acuerdo en que se me sancionará si no sigo estas reglas de notificación. Las sanciones pueden incluir la pérdida de los beneficios, multas, la expulsión del programa California LifeLine y el encarcelamiento.
- Reconozco y doy mi consentimiento para que California LifeLine comparta mi información en este formulario con la Universal Service Administrative Company y/o sus agentes.
- Los tutores legales o las personas con una carta poder pueden firmar este formulario.

Para los participantes de servicio inalámbrico (wireless) de California LifeLine:

- Doy mi consentimiento para recibir mensajes SMS (de texto) de California LifeLine en el futuro.
- Entiendo que puedo elegir no recibir estos mensajes de texto en cualquier momento porque no son necesarios para obtener el beneficio de California LifeLine.
- Entiendo que California LifeLine usa mensajes de texto para compartir recordatorios importantes sobre el beneficio.

Firma del participante (requerida) ▶	Fecha de hoy (mes, día, año)

○ Llene esta burbuja si la firma un tutor legal o una persona con una carta poder.

Escriba en letra de imprenta la información requerida* a continuación

* Escriba el nombre y apellido del participante

SAMPLE

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

SAMPLE