

Para recibir el descuento* mensual de \$12.34 de su cuenta de Cincinnati Bell:

Complete y devuelva este formulario a Cincinnati Bell proporcionando pruebas válidas de que usted está recibiendo al menos uno de los beneficios públicos mencionados en la siguiente columna.

Usted puede enviarlo por correo, vía fax o llevar personalmente este formulario y la prueba de elegibilidad a cualquiera de las direcciones que aparecen en este formulario.

PROGRAMAS DE BENEFICIO PUBLICO

- Yo participo o recibo beneficios de cada uno de los programas que he seleccionado en la parte inferior.
- Vivienda de Sección 8
- Medicaid (no C.H.I.P)
- Estampillas para Comida
- Ingreso Suplementario (SSI)
- HEAP (Cualquier Plan de Asistencia para Energía del Hogar)

ELEGIBILIDAD PERSONAL

- Mi teléfono esta registrado a mi nombre o a nombre de mi esposo(a); y
- Yo no estoy registrado(a) como dependiente de otra persona en el pago de impuestos; y
- La dirección en este formulario es la principal y no una secundaria o la de un negocio; y
- Yo me encargaré de notificar a Cincinnati Bell lo antes posible, si alguno de los tres puntos anteriores cambia.

COMPLETE EL FORMULARIO Y FIRMELO

(Toda la información es necesaria)

Nombre del Aplicante (Por favor letra imprenta)

Número del Seguro Social
(Necesario para verificar su número telefónico)

Dirección del Servicio Telefónico

Ciudad - Estado - Código Postal

Número Telefónico Anterior o Actual

Yo autorizo a Cincinnati Bell o a sus representantes a tener acceso a cualquier expediente de agencias públicas o empleadores que se necesiten para verificar mis declaraciones en este formulario y confirmar la elegibilidad de LIFELINE.

Yo indico bajo pena de perjurio que todas las representaciones en esta aplicación son verdaderas.

Yo notificaré puntualmente a Cincinnati Bell si yo ya no recibo beneficios de al menos uno de estos programas.

Firma

Fecha

ENTREGUE PERSONALMENTE EN:

**Cincinnati Public Office
895 Central Avenue
Centennial Plaza Three
Cincinnati, OH 45202**

Horas: Lunes-Viernes 8 a.m. - 6 p.m.
Sábados 8 a.m. - 1 p.m.

ó POR CORREO A:

**11 Grandview Circle, Suite 120
Canonsburg, PA 15317**

Asegúrese de llenar completamente este formulario
Su descuento comenzará tan pronto que Cincinnati Bell haya procesado su aplicación. Si comete errores llenando el formulario adecuadamente causará retrasos en su descuento LIFELINE.

ATENCION:
Usted debe ser sincero en su aplicación. Cincinnati Bell tiene el derecho de verificar la información suministrada por usted.

Suministrar información falsa para obtener los descuentos LIFELINE puede ser tratado como perjurio.

¿Quién Paga por LIFELINE?

LIFELINE es un programa Financiado por el Gobierno Federal. Cincinnati Bell paga parte de los costos de Cincinnati Bell LIFELINE. Para mayor información acerca de LIFELINE llame a Cincinnati Bell

**513-565-LIFE (5433)
ó TTY: 513-381-6580
ó Fax: 800-213-2193**

Servicio al público:
Lunes-Viernes: 7:30 a.m. - 7:00 p.m.
Sábados: 7:30 a.m. - 1:00 p.m.



*A partir de Octubre del 2003, las tarifas pueden variar

Agencia # _____