



Thank you for choosing Access Wireless.

This application includes both English and Spanish versions. Please complete the entire application of your preferred language.

Esta aplicación incluye versiones en inglés y en español. Complete la solicitud completa de su idioma preferido.

Steps for Enrollment

Steps to Apply Online

1. Go to <https://www.accesswireless.com/lifeline/enroll>
2. Enter your ZIP Code & Click "START APPLICATION" below to complete your online application for quicker processing.

Steps to Apply by Mail (Can take up to 45 days)

1. Go to <https://www.accesswireless.com/lifeline/enroll>
2. Click on the "Download Application" button to open and print the Access Wireless application.
3. Fill out the entire application & upload it securely, including all required supporting documentation, to <https://documents.accesswireless.com/filedrop/ProspectDocUpload> or mail it in to: Access Wireless 1 Levee Way Suite 1122, Newport, KY 41071

Please allow 7 – 10 business days for Access Wireless to review your application.

Oregon Lifeline Application (Free Wireless Service)

Oregon Lifeline is a federal and state government program that lowers the monthly cost of phone or internet service for qualifying low-income households.



**If you qualify (see page 2), please complete sections A, B or C, D and F. (Section E is if a sales person submits this form.)
Submit application to service provider listed on page 4.**

*Required fields

_____ *Applicant's legal name (First, Middle Initial, Last)			_____ *Date of birth	
_____ Social Security Number		_____ Phone Number	_____ Home	_____ Cell
_____ Email address				
_____ *Home address		_____ Apt.#	_____ *City	
_____ *Zip code				
Is this address temporary? Yes No				
_____ Mailing address (if different than above)		_____ Apt.#	_____ City	_____ State
_____ Zip code				

Only fill this section out if you are applying through a child or dependent.

_____ Child or dependent's name (First, Middle Initial, Last)			_____ *Date of birth	
_____ Social Security Number				

Please continue to next page.

SECTION B

Program-based eligibility.

Place a check mark next to the program(s) that you or your household members are currently enrolled in:

No documentation needed:

- Supplemental Nutrition Assistance Program
- Medicaid

Provide documentation:

- Supplemental Security Income (SSI)
- Veterans or Survivors Pension
- Federal Public Housing Assistance (Section 8)

Tribal specific programs

Provide documentation:

- Bureau of Indian Affairs (BIA) General Assistance
- Tribal Temporary Assistance for Needy Families (Tribal TANF)
- Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)
- Tribal Head Start (Only Households that meet the income qualifying standard.)

Complete Section C only if you do not qualify for any programs in Section B.

C

Income-based eligibility.

Place a check mark next to your Household Size. To qualify, your Household Yearly Income must fall within the range indicated next to your Household Size. A Household is defined as any individual or group of individuals who live together at the same address and share income and expenses. Proof of income must be included with your application.

Household Size	Gross Yearly Income	Household Size	Gross Yearly Income	Household Size	Gross Yearly Income
1	\$21,128	4	\$43,403	7	\$65,678
2	\$28,553	5	\$50,828	8	\$73,103
3	\$35,978	6	\$58,253		

For each additional person in your household size, add \$7,425.

Provide one or more of the following documents as proof of your income:

(Provide copies only – originals will not be returned)

- Last year’s Federal or State income tax return
- Current annual income statement from employer
- Pay stubs for any three consecutive months within the last 12 months
- Veteran’s administration statement of benefits
- Unemployment or Workers’ Compensation statement of benefits
- Social Security statement of benefits
- Retirement or Pension statement of benefits
- Divorce decree or Child Support documentation containing income information

Please continue to next page.

SECTION



Agreement. *(You must initial each statement.)*

I agree, under penalty of perjury, to the following statements:

Initial

I understand that if I am approved as eligible, it may take 30 to 60 days for my service provider to apply the Oregon Lifeline benefit to my account.

Initial

I give the Oregon Public Utility Commission (PUC), the Federal Communication Commission, and the Universal Service Administrative Company authority to obtain or review any required records needed to confirm my statements and to confirm that I qualify for the Oregon Lifeline benefit. I also authorize my service provider to release any required records for my Oregon Lifeline benefit.

Initial

I understand that my household can only get one Lifeline benefit.

Initial

I understand that if I break or violate the one-per-household rule, I will be de-enrolled from the Oregon Lifeline program.

Initial

I agree to let the PUC know within 30 days if:

- I move.
- I disconnected service.
- I no longer qualify for the Oregon Lifeline benefit.
- I receive more than one Oregon Lifeline benefit.
- Another member of my household is also receiving the Oregon Lifeline benefit.

Initial

I understand that my Oregon Lifeline benefit may not be transferred or given to any other person.

Initial

I understand that I may be required to recertify my continued eligibility for the Oregon Lifeline benefit at any time and that, if I do not comply, my Oregon Lifeline benefits will stop.

Initial

I understand that Oregon Lifeline is a federal and state benefit and willfully making false statements or providing false or fraudulent documents to obtain the benefit is punishable by law and can result in fines, imprisonment, disqualification or being permanently removed from the program.

All statements I have made in this application are true and correct to the best of my knowledge.

*Physical or digital signature of applicant

____/____/____

*Date

SECTION



Agent Information

Answer only if a sales person submits this form.

*Agent's legal name (First, Middle Initial, Last)

____/____/____

*Date of birth

*Agent's ID number

Please continue to next page.

SECTION



Service Provider

Include with your application a copy of your eligibility documentation and proof of identity,* if required. See section B or C. **Proof of identity can include your driver’s license, U.S. Government, Military, or state issued ID.**

Access Wireless by i-wireless

- Access Wireless provides a free SIM card for use with an unlocked, 4G/5G LTE-compatible smartphone. Please visit https://www.accesswireless.com/shop-phones/eligible_phones for more information.
- Free Plan: 1,000 minutes, unlimited texts, and 4.5 GB of data. (Plan features are subject to change.)

FOR YOUR SECURITY WITH ACCESS WIRELESS

If you qualify, you will need an Account Passcode and security question to access your account. Please write them down for safekeeping.

CHOOSE YOUR ACCOUNT PASSCODE:

- 4 - 6 numbers long
- No symbols or letters (@#PRTE won't work)

Submit application by mail to:

Access Wireless
One Levee Way, Ste 1122
Newport, KY 41071
or

Fax to: 1-888-594-4473

Apply online @ www.accesswireless.com/lifeline Questions? Contact Access Wireless at 1-888-900-5899

YOUR ACCOUNT PIN:

YOUR SECURITY QUESTION & ANSWER:

What is the first school you attended?

Your answer: _____

Oregon Lifeline Household Worksheet

Oregon Public Utility Commission
PO Box 1088, Salem, OR 97308-1088
800-848-4442
TTY: 800-648-3458
Videophone: 971-239-5845
Fax: 877-567-1977
puc.rspf@puc.oregon.gov

www.lifeline.oregon.gov

Lifeline is a benefit that lowers the monthly cost of phone or high-speed internet service. You are only allowed one Oregon Lifeline benefit per household, not per person.

Please initial the agreement below, sign, and date this worksheet. Submit this worksheet to your service provider with your Oregon Lifeline application.

What this worksheet is for?

Use this worksheet if someone else at your address gets Lifeline. The answers to these questions will help you find out if there is more than one household at your address.

What is a household?

A household is a group of people who live together and share income and expenses (even if they are not related to each other).

Examples of one household:

- A married couple who live together are one household. They must share one Lifeline benefit.
- A parent/guardian and child who live together are one household. They must share one Lifeline benefit.
- An adult who lives with friends or family who financially support him/her are one household. They must share one Lifeline benefit.

Examples of more than one household:

- 4 roommates who live together but do not share money are 4 households. They can have one Lifeline benefit each, 4 total.
- 30 seniors who live in an assisted-living home are 30 households. They can have one Lifeline benefit each, 30 total.

Household expenses

A household shares expenses. Household expenses include, but are not limited to, food, healthcare expenses, and the cost of renting or paying a mortgage on your place of residence and utilities.

Income

Households share income. Income includes salary, public assistance benefits, social security payments, pensions, unemployment compensation, veteran's benefits, inheritances, alimony, child support payments, worker's compensation benefits, gifts, and lottery winnings.

SECTION



Please provide us with your information.

*Required fields

*Applicant's legal name (First, Middle Initial, Last)

*Home address

Apt.#

*City

*Zip code

Please continue to next page.

SECTION **B**

Can you Apply?

Follow this decision tree to confirm if you qualify for the Oregon Lifeline Program.

1. Do you live with another adult?

Adults are people who are 18 years old or older, or who are emancipated minors. This can include a spouse, domestic partner, parent, adult son or daughter, adult in your family, adult roommate, etc.

Yes

If Yes, answer question 2.

No

You can apply for Lifeline. You live in a household that does not get Lifeline yet. Please initial box **b** below, and sign and date the worksheet.

2. Do they get Lifeline?

Yes

If Yes, answer question 3.

No

3. Do you share money (income and expenses) with them?

This can be the cost of bills, food, etc., and income. If you are married, you should check yes for this question.

Yes

You do not qualify for Lifeline because someone in your household already gets the benefit. You are only allowed to get one Lifeline discount per household, not per person.

No

You can apply for Lifeline. You live in a household that does not get Lifeline yet. Please initial boxes **a** and **b** below, and sign and date the worksheet.

SECTION **C**

Agreement.

Please initial the agreement below, sign, and date this worksheet. Submit this work-sheet to your service provider with your Oregon Lifeline application.

All statements I have made in this application are true and correct to the best of my knowledge.

Initial

a I live at an address with more than one household.

Initial

b I understand that the one-per-household limit is a Federal Communications Commission (FCC) rule and I will lose my Lifeline benefit if I break this rule.

*Physical or digital signature of applicant

_____/_____/_____
*Date



Gracias por elegir Access Wireless.

Esta aplicación incluye versiones en inglés y en español. Complete la solicitud completa de su idioma preferido.

Pasos para la inscripción

Pasos para presentar la solicitud en línea

1. Vaya a <https://www.accesswireless.com/lifeline/enroll>
2. Ingrese su código postal y haga clic en "INICIAR SOLICITUD" a continuación para completar su solicitud en línea para un procesamiento más rápido.

Pasos para presentar la solicitud por correo (puede tardar hasta 45 días)

1. Vaya a <https://www.accesswireless.com/lifeline/enroll>
2. Haga clic en el botón "Download Application" para abrir e imprimir la aplicación Access Wireless.
3. Complete toda la solicitud y cárguela de forma segura, incluida toda la documentación de respaldo requerida, a <https://documents.accesswireless.com/filedrop/ProspectDocUpload>
o envíela por correo a: Access Wireless 1 Levee Way Suite 1122, Newport, KY 41071

Por favor, espere de 7 a 10 días hábiles para que Access Wireless revise su solicitud.

Formulario de solicitud de Oregon Lifeline (Servicio inalámbrico gratuito)

Oregon Lifeline (Línea directa de Oregón) es un programa del gobierno estatal y federal que reduce el costo mensual del servicio de telefonía o Internet a los grupos familiares de bajos ingresos que reúnen los requisitos.



Si reúne los requisitos (consulte la página 2), complete las secciones A, B o C, D y F. (Si la persona que envía este formulario es un vendedor, consulte la sección E). Envíe la solicitud al proveedor de servicios que se indica en la página 4.

*Campos obligatorios

_____ *Nombre legal del solicitante (primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)		_____/_____/_____ *Fecha de nacimiento		
_____ *Número del Seguro Social	_____ Número de teléfono	Casa	Celular	
Dirección de correo electrónico				
_____ *Domicilio	_____ N.º de departamento	_____ *Ciudad	_____ *Código postal	
¿Esta dirección es temporal? Sí No				
_____ Dirección de correo postal (si es diferente de la de arriba)	_____ N.º de departamento	_____ Ciudad	_____ Estado	_____ Código postal

Complete esta sección solo si envía la solicitud para un hijo o una persona que está a su cargo.

_____ Nombre del hijo o de la persona a su cargo (primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	_____/_____/_____ *Fecha de nacimiento
_____ Número del Seguro Social	

Continúe con la página siguiente.

SECCIÓN B

Elegibilidad basada en programas.

Marque los programas en los que usted o su grupo familiar estén inscritos actualmente:

No se requiere documentación:

Supplemental Nutrition Assistance Program
(Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria)

Medicaid

Proporcionar documentación:

Supplemental Security Income
(SSI, Ingresos de Seguridad Suplementarios)

Pensión para veteranos o sobrevivientes

Asistencia federal para la vivienda (Sección 8)

Programas específicos de la comunidad indígena

Proporcionar documentación:

Asistencia General de la Bureau of Indian Affairs
(BIA, Oficina de Asuntos de Nativos Americanos)

Tribal Temporary Assistance for Needy Families (Tribal
TANF, Asistencia Temporal Tribal para Familias Necesitadas)

Food Distribution Program on Indian Reservations
(FDPIR, Programa de Distribución de Alimentos para las
Reservas Indígenas)

Tribal Head Start (Comienzo Temprano Tribal, solo aquellas
familias que cumplan con la norma de calificación de ingresos)

Complete la Sección C solamente si no califica para ningún programa de la Sección B.

SECCIÓN C

Elegibilidad basada en ingresos.

Marque el tamaño de su grupo familiar. Para calificar, el ingreso anual de su grupo familiar debe estar dentro del rango indicado al lado del tamaño del grupo familiar. Un grupo familiar es una persona o un grupo de personas que viven juntas en el mismo domicilio y comparten los ingresos y los gastos. Debe incluir prueba de ingresos junto con la solicitud.

Tamaño del grupo familiar	Ingresos anuales brutos	Tamaño del grupo familiar	Ingresos anuales brutos	Tamaño del grupo familiar	Ingresos anuales brutos
1	\$21,128	4	\$43,403	7	\$65,678
2	\$28,553	5	\$50,828	8	\$73,103
3	\$35,978	6	\$58,253		

Para cada persona adicional de su grupo familiar, agregue \$7,425.

Proporcione uno o más de los siguientes documentos como prueba de sus ingresos:

(Solo debe proporcionar copias; no se devolverán los originales).

- Declaración de impuestos a la renta federal o estatal del año pasado
- Declaración de ingresos anuales actuales de su empleador
- Recibos de pago de tres meses consecutivos dentro de los últimos 12 meses
- Declaración de beneficios de la administración de asuntos de veteranos
- Declaración de beneficios de desempleo o indemnización laboral
- Declaración de beneficios del Seguro Social
- Declaración de beneficios de jubilación o pensión
- Sentencia de divorcio o documentos de manutención infantil que indiquen información sobre los ingresos

Continúe con la página siguiente.

SECCIÓN



Acuerdo. *(Debe colocar su inicial en cada declaración).*

Acepto, bajo pena de perjurio, las siguientes declaraciones:

Inicial

Comprendo que, si determinan que soy elegible, pueden pasar entre 30 y 60 días hasta que mi proveedor de servicios aplique el beneficio de Oregon Lifeline en mi cuenta.

Inicial

Les otorgo a la Oregon Public Utility Commission (PUC, Comisión de Servicios Públicos de Oregón), la Federal Communication Commission (Comisión Federal de Comunicaciones) y la Universal Service Administrative Company (Compañía Administrativa de Servicios Universales) autoridad para obtener o revisar cualquier registro necesario para confirmar mis declaraciones y que califico para el beneficio de Oregon Lifeline. También autorizo a mi proveedor de servicios a divulgar cualquier registro necesario para el beneficio de Oregon Lifeline.

Inicial

Comprendo que mi grupo familiar solo puede recibir un beneficio de Lifeline.

Inicial

Comprendo que, si violo la regla de un beneficio por grupo familiar, me darán de baja del programa Oregon Lifeline.

Inicial

Acepto avisarle a la PUC dentro de los 30 días posteriores si ocurre lo siguiente:

- Me mudo.
- Desconecto el servicio.
- Ya no califico para el beneficio de Oregon Lifeline.
- Recibo más de un beneficio de Oregon Lifeline.
- Otro miembro de mi grupo familiar también está recibiendo el beneficio de Oregon Lifeline.

Inicial

Comprendo que mi beneficio de Oregon Lifeline no puede transferirse ni cederse a otra persona.

Inicial

Comprendo que es posible que se me solicite que recertifique mi elegibilidad continua para el beneficio de Oregon Lifeline en cualquier momento y que, si no cumplo, se cancelará mi beneficio de Oregon Lifeline.

Inicial

Comprendo que Oregon Lifeline es un beneficio federal y estatal y que realizar declaraciones falsas o brindar documentos falsos o fraudulentos deliberadamente para obtener el beneficio es sancionable por ley y puede provocar multas, penas de prisión, descalificación o remoción permanente del programa.

Todas las declaraciones que he hecho en esta solicitud son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender.

*Firma física o digital del solicitante

_____/_____/_____
*Fecha

SECCIÓN



Información del agente

Responda solo si la persona que envía este formulario es un vendedor.

*Nombre legal del agente (primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)

_____/_____/_____
*Fecha de nacimiento

*Número de identificación del agente

Continúe con la página siguiente.



Proveedor de servicios

Si es necesario, incluya documentación que demuestre que reúne los requisitos y un documento de identidad* con su solicitud. Consulte la sección B o C. * **El documento de identidad puede ser su licencia de conducir, una identificación militar o del gobierno de los Estados Unidos, o una identificación emitida por el estado.**

Access Wireless a través de i-wireless

- Access Wireless ofrece una tarjeta SIM gratuita para usar con un teléfono inteligente desbloqueado y compatible con 4G/5G LTE. Por favor visita https://www.accesswireless.com/shop-phones/eligible_phones para más información.
- Plan gratuito: 1,000 minutos, mensajes de texto ilimitados y 4.5 GB de datos. (Las características de los planes están sujetas a cambios).

Envíe su solicitud por correo a:

Access Wireless
One Levee Way, Ste 1122
Newport, KY 41071
O bien,

Envíe un fax al: 1-888-594-4473

Envíe una solicitud por internet en
www.accesswireless.com/lifeline

¿Tiene preguntas? Póngase en contacto con Access Wireless al 1-888-900-5899.

PARA TU SEGURIDAD CON ACCESS WIRELESS

Si califica, necesitará un código de acceso de cuenta y pregunta de seguridad para acceder a su cuenta. Por favor anótelos para su custodia.

ELIJA LA CONTRASEÑA DE SU CUENTA:

- 4 - 6 dígitos
- Sin símbolos ni letras (@#PRTE no funcionará)

NUMERO DE IDENTIFICACION DE SU CUENTA:

SU PREGUNTA Y RESPUESTA DE SEGURIDAD:

¿Cuál es la primera escuela a la que asististe?

Su respuesta: _____

Oregon Lifeline

Hoja de trabajo del hogar

Lifeline es un beneficio que reduce el costo mensual del servicio telefónico o internet. Solo se permite que usted reciba un beneficio de Oregon Lifeline por hogar, no por persona.

¿Para qué es esta hoja de trabajo?

Utilice esta hoja de trabajo si alguien en su domicilio está obteniendo Lifeline. Las respuestas a estas preguntas ayudarán a establecer si hay más de un hogar en su domicilio.

¿Cómo se define un hogar?

Un hogar es un grupo de personas que viven juntas y que comparten los ingresos y los gastos (aún si ellos no son parientes entre sí).

Ejemplos de un hogar:

- Una pareja casada que viven juntos son un hogar. Ellos deben compartir un beneficio de Lifeline.
- Una padre de familia/tutor y un menor que viven juntos son un hogar. Ellos deben compartir un beneficio de Lifeline.
- Un adulto que vive con amigos o parientes que lo mantienen financiera son un hogar. Ellos deben compartir un beneficio de Lifeline.

Ejemplos de más de un hogar:

- 4 compañeros de casa que viven juntos pero que no comparten dinero son 4 hogares. Ellos pueden tener un beneficio Lifeline por cada uno, 4 en total.
- 30 personas de la tercera edad que viven juntas en una institución de asistencia para vivir son 30 hogares. Ellos pueden tener un beneficio Lifeline por cada uno, 30 en total.

Gastos del hogar

Un hogar comparte los gastos. Los gastos compartidos incluyen, pero no está limitado a alimentos, gastos del cuidado de la salud, el costo de la renta o pago de la hipoteca en su lugar de residencia y los servicios públicos.

Ingreso

Los hogares comparten el ingreso. El ingreso incluye, salario, beneficios de asistencia pública, pagos del seguro social, pensiones, seguro de desempleo, beneficios del veterano, herencias, pensión alimenticia, beneficios de compensación de trabajadores, regalos, y premios de lotería.



Su información - Por favor escriba con letra clara.

Llene todos los espacios resaltados.

Nombre completo		
Nombre	Apellido	Apellido
Domicilio residencial (El domicilio donde los servicios serán recibidos. No use un apartado postal)		Dept., Unidad, etc.
Ciudad	Estado Oregon	Código Postal

2

¿Cómo puedo hacer mi solicitud?

Siga el árbol de decisiones para confirmar si califica para el programa de Oregon Lifeline.

1. ¿Usted vive con otro adulto?

Los adultos son personas que tienen 18 años de edad o más, o son menores emancipados. Esto puede incluir un cónyuge, una pareja doméstica, un padre de familia, un hijo(a) adulto(a), un adulto en su familia, un compañero de cuarto adulto, etc.

Sí

Si la respuesta es si, conteste la pregunta 2

No

Usted puede solicitar Lifeline. Usted vive en un hogar que no obtiene Lifeline todavía. Por favor ponga sus iniciales en la línea **B** abajo, y firme y ponga la fecha en la hoja de trabajo.

2. ¿Ellos obtienen Lifeline?

Sí

Si la respuesta es si, conteste la pregunta 3

No

3. ¿Usted comparte dinero (ingreso y gastos) con ellos?

Esté puede ser el costo de las facturas, alimentos, etc., e ingreso. Si usted está casado, debe contestar sí, en esta pregunta.

Sí

No

No califico para obtener Lifeline porque alguien en mi hogar recibe el beneficio. Solo se permite que usted reciba un descuento de Lifeline por hogar, no por persona.

Usted puede solicitar Lifeline. Usted vive en un domicilio con más de un hogar y su hogar no recibe Lifeline todavía. Por favor ponga sus iniciales en la línea **A** y **B** abajo, y firme y ponga la fecha en la hoja de trabajo.

3

Acuerdo

Por favor ponga sus iniciales en el acuerdo de abajo, firme y ponga la fecha en esta hoja de trabajo. Someta esta hoja de trabajo a su proveedor de servicio con la Solicitud del Programa de Oregon Lifeline.

Iniciales

A Vivo en un domicilio con más de un hogar.

Iniciales

B Entiendo que el límite de un beneficio por hogar es una regulación de la Federal Communications Commission (La Comisión Federal de Comunicaciones, FCC, por sus siglas en inglés), y perderé mi beneficio de Lifeline si no cumplo con esta regulación.

Firma del Solicitante _____ **Fecha:** _____ / _____ / _____
Mes Día Año