

Solicitud en línea para el Programa de Descuentos para Internet

El Programa de Descuentos para Internet (Affordable Connectivity Program, ACP) es un programa del gobierno de los EE. UU. para ayudar a los hogares de bajos ingresos en el pago del servicio de Internet y los dispositivos conectados, como una computadora portátil o una tableta.

Si su hogar es elegible, podría recibir lo siguiente:

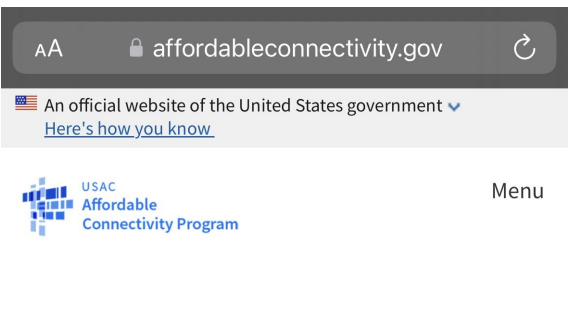
- Un descuento en el servicio de Internet de hasta USD 30 mensuales
- Un descuento de hasta USD 75 mensuales si su unidad familiar se encuentra en tierras tribales que cumplen con los requisitos
- Un descuento por única vez de hasta USD 100 para adquirir una computadora portátil, una tableta o una computadora de escritorio (con un copago superior a USD 10, pero inferior a USD 50)

Una vez que se apruebe su solicitud, el siguiente paso es comunicarse con una compañía de Internet que participe en el programa para inscribirse.

Comenzar

Siga estos pasos para enviar una solicitud de ACP en línea. Por lo general, demorará alrededor de 10 minutos en completarla. Es posible que deba proporcionar información o documentación adicional para confirmar su elegibilidad, identidad o domicilio.


Si tiene preguntas durante el proceso de solicitud, comuníquese con el Centro de Asistencia de ACP por correo electrónico a ACPSupport@usac.org o llame al (877) 384-2575 de 9 a.m. a 9 p.m. hora del este.

	Pasos	Resumen de la solicitud en línea
1	<p>Haga clic o toque en un navegador web en su dispositivo móvil o computadora para abrirlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escriba AffordableConnectivity.gov en la barra de direcciones web y presione Enter (Intro) en el teclado, o bien, toque Go/Search (Ir/Buscar) en su dispositivo móvil para abrir el sitio web. 	
2	<p>Toque o haga clic en Apply Now (Solicitar ahora).</p>	<p>Stay Connected</p> <p>The Affordable Connectivity Program (ACP) is a U.S. government program that helps many low income households pay for broadband service and internet connected devices.</p> <p>Apply Now Recertify</p>

3 Tienes la opción de seleccionar entre el idioma de inglés o español. Para que la aplicación sea en español, seleccione la opción **Español**.

Lea sobre consejos útiles y obtenga más información sobre cómo se utilizará su información.

- Toque o haga clic en **Continuar** para comenzar con su aplicación.

 Un sitio oficial del Gobierno de Estados Unidos

[Así es como usted puede verificarlo](#) ▾



National Verifier

Seleccione su idioma English | **Español**

Consumer Sign In

Solicitud del Programa de Descuentos para Internet (ACP)

Antes de empezar

La información personal que ingrese se usará para ver si califica para un descuento en su internet. Esta información solo se utilizará para averiguar si califica.

- Verifique su identidad usando los **últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social**, un número de identificación tribal u otra identificación gubernamental (licencia de conducir, pasaporte, etc.). Proporcionando un número de seguridad social puede reducir la necesidad de proporcionar documentación adicional.
- Ingrese una **dirección de correo electrónico** para que podamos contactarle.

Continuar

<p>4</p>	<p>Complete su domicilio e información de contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escriba su domicilio. <ul style="list-style-type: none"> ○ Esta no puede ser una casilla postal. • Toque o haga clic en la casilla de verificación para ingresar una dirección postal si es diferente a su domicilio. <ul style="list-style-type: none"> ○ Esta no puede ser una casilla postal. 	<div style="text-align: right;"> <h2 style="color: #4F81BD;">Ingresa su información</h2> </div> <hr style="border: 1px solid #92D050; margin-top: 10px;"/> <div style="background-color: #F0F0F0; padding: 10px; border-radius: 5px;"> <p>Domicilio donde obtendrá internet</p> <p>No puede ser un P.O. Box.</p> <p>Número y nombre de la calle</p> <input style="width: 100%; padding: 5px;" type="text" value="1234 Real Street"/> <p>Apartamento, unidad, etc.</p> <input style="width: 100%; padding: 5px;" type="text" value="Apartamento, unidad, etc."/> <p>Ciudad o pueblo</p> <input style="width: 100%; padding: 5px;" type="text" value="Su Ciudad o pueblo"/> <p>Estado o territorio</p> <input style="border-bottom: 1px solid #ccc;" type="text" value="Estado o territorio"/> <p>Código postal</p> <input style="width: 100%; padding: 5px;" type="text" value="00000"/> <p><input type="checkbox"/> Mi dirección postal es diferente a mi dirección de casa.</p> </div>
<p>4a</p>	<p>Complete su información de contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escriba su dirección de correo electrónico. <ul style="list-style-type: none"> ○ Las notificaciones sobre su postulación se enviarán a la dirección de correo electrónico que proporcione aquí. • Escriba su número de teléfono (opcional). • Haga clic o toque en Continuar. 	<div style="background-color: #F0F0F0; padding: 10px; border-radius: 5px;"> <p>Información de contacto</p> <p>Proporcione el mejor correo electrónico para recibir recordatorios importantes sobre su solicitud.</p> <p>Dirección de correo electrónico</p> <input style="width: 100%; padding: 5px;" type="text" value="email@email.com"/> <p>Teléfono (opcional)</p> <input style="width: 100%; padding: 5px;" type="text" value="(000) 000-0000"/> <p>Al proporcionar un número de teléfono, usted acepta que USAC se comunique con usted a ese número de teléfono mediante un mensaje de voz o texto artificial o pregrabado para recibir recordatorios importantes y actualizaciones sobre su beneficio ACP. Para mensajes de texto, se pueden aplicar tarifas por mensajes y datos. Envíe STOP para finalizar los mensajes.</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> Regresar Continuar </div>

<p>5</p>	<p>¿Quiere que verifiquemos su identidad con los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí: haga clic o toque en Continuar. <ul style="list-style-type: none"> ○ Vaya al paso 5a para escribir su número de Seguro Social. • No: haga clic o toque en No, y luego en Continuar. <ul style="list-style-type: none"> ○ Vaya al paso 5b para escribir su Número de Identificación Tribal. ○ Vaya al paso 5c para obtener instrucciones sobre cómo proporcionar un documento oficial. 	<h2>Ingrese su información</h2> <p>Usaremos esta información para ver si usted es elegible. No afectará su crédito.</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #f9f9f9;"> <p>¿Quieres que verifiquemos su identidad con su número de seguridad social?</p> <p>Usando los últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social ayudará a acelerar su proceso de solicitud y puede evitar tener que proporcionar documentación adicional.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Sí, use los últimos cuatro dígitos de mi número de seguridad social.</p> <p><input type="radio"/> No, quiero proporcionar un documento oficial (licencia de conducir, pasaporte, etc.) o usar mi número de identificación tribal.</p> </div> <p style="text-align: right;"> Regresar Continuar </p>
<p>5a</p>	<p>Escriba los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social, y toque o haga clic en Continuar.</p>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #f9f9f9;"> <p>Ingrese los últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social.</p> <p>Últimos 4 dígitos de su número de seguridad social</p> <p>XXX - XX - <input style="width: 60px; height: 25px; border: 1px solid #ccc;" type="text" value="0000"/></p> </div> <p style="text-align: right;"> Regresar Continuar </p>

5b

Seleccione **Tribal Identification Number** (Número de Identificación Tribal) en el menú desplegable.

- Escriba su Número de Identificación Tribal.
- Haga clic o toque en **Continuar**.

¿Qué forma de identificación le gustaría usar?

Puede usar su número de identificación tribal o cualquier identificación gubernamental válida emitida por los Estados Unidos u otro país, siempre y cuando tenga su nombre completo, fecha de nacimiento y no esté vencida.

Otra identificación gubernamental

- ✓ Escoge
- Licencia de conducir
- ID militar
- Pasaporte
- Número de Identificación del Contribuyente
- Número de identificación tribal
- Otra identificación del gobierno

Otra identificación gubernamental

Por favor, elija uno de la lista:

Número de identificación tribal

Número en la identificación tribal

Ingrese su número de identificación tribal.

00000000

Regresar Continuar

5c

Seleccione en el menú desplegable la **forma de identificación** que le gustaría usar.

- Toca o haz clic en **Selecciona Foto** para adjuntar una copia de su identificación.
 - Las opciones para adjuntar su identificación variarán según su dispositivo.
 - Recibirá un mensaje de éxito después de adjuntar su identificación.
- Haga clic o toque en **Continuar**.

¿Qué forma de identificación le gustaría usar?

Puede usar su número de identificación tribal o cualquier identificación gubernamental válida emitida por los Estados Unidos u otro país, siempre y cuando tenga su nombre completo, fecha de nacimiento y no esté vencida.

Otra identificación gubernamental

- ✓ Escoge
- Licencia de conducir
- ID militar
- Pasaporte
- Número de Identificación del Contribuyente
- Número de identificación tribal
- Otra identificación del gobierno

Regresar Continuar

Volver

Declaración

Otra identificación gubernamental

Por favor, elija uno de la lista:

Licencia de conducir

Adjuntar foto de su identificación

Adjunte una copia escaneada o una imagen de su forma de identificación. Los archivos deben ser menos de 10 MB de tamaño y ser de los siguientes tipos de archivos: jpg, jpeg, png, pdf o gif.

Selecciona Foto

✓ Enhorabuena por haber subido correctamente tu foto.

631F33BE-2... (234383)

Regresar Continuar

6	<p>Escriba su nombre y apellido completos tal como aparecen en sus documentos oficiales, como una tarjeta de Seguro Social o una identificación del gobierno.</p>	<div data-bbox="950 109 1446 978"><h3>Nombre completo tal como aparece en su identificación</h3><p>Ingrese el nombre que tiene en sus documentos oficiales como tarjeta de seguridad social o identificación del gobierno. Este debe ser su nombre legal completo, no un apodo.</p><p>Primer nombre</p><input data-bbox="993 543 1401 613" type="text" value="Primer nombre"/><p>Segundo nombre (opcional)</p><input data-bbox="993 699 1401 768" type="text" value="Segundo nombre"/><p>Apellido o nombre de Familia</p><input data-bbox="993 854 1401 924" type="text" value="Nombre de familia"/></div>
6a	<p>Complete su fecha de nacimiento.</p> <ul style="list-style-type: none">• Seleccione el mes en el menú desplegable.• Escriba el día.• Escriba el año.• Haga clic o toque en Continuar.	<div data-bbox="950 1010 1446 1755"><h3>Fecha de nacimiento</h3><p>Mes</p><input data-bbox="993 1190 1401 1260" type="text" value="MM"/><p>Día</p><input data-bbox="993 1346 1401 1415" type="text" value="DD"/><p>Año</p><input data-bbox="993 1501 1401 1570" type="text" value="AAAA"/><p>Regresar <input data-bbox="1243 1686 1443 1755" type="button" value="Continuar"/></p></div>

<p>7</p>	<p>¿Participa en Medicaid o en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí: haga clic o toque en Continuar. <ul style="list-style-type: none"> ○ Vaya al paso 8 para continuar. • No: haga clic o toque en No, y luego en Continuar. <ul style="list-style-type: none"> ○ Vaya al paso 7a si reúne los requisitos de otro forma. 	<p>Confirme su participación en un programa</p> <hr/> <p>¿Participa en Medicaid o en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)?</p> <p>Si no participa en ninguno de estos programas, aún puede ser elegible. Solo tendremos que hacerle algunas preguntas más.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Sí, creo que participo en Medicaid y/o SNAP.</p> <p><input type="radio"/> No, no creo que participo en Medicaid y/o SNAP y quiero calificar de otra manera.</p> <p>Regresar Continuar</p>
<p>7a</p>	<p>¿Participa en otro programa o reúne los requisitos a través de sus ingresos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí: toque o haga clic en la casilla de verificación junto a todo lo que corresponda. <ul style="list-style-type: none"> ○ Haga clic o toque en Continuar. ○ Vaya al paso 8 para continuar. • No: toque o haga clic en la última casilla de verificación si su hijo o persona a cargo puede reunir los requisitos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Vaya al paso 7b si su hijo o persona a cargo puede reunir los requisitos. 	<p>¿En cuál de los siguientes programas participa?</p> <p>Marque todo lo que corresponda.</p> <p><input type="checkbox"/> Beca Federal Pell</p> <p><input type="checkbox"/> Beneficios de Pensión para Veteranos y Sobrevivientes</p> <p><input type="checkbox"/> Asistencia federal de vivienda [?]</p> <p><input type="checkbox"/> Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)</p> <p><input type="checkbox"/> Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)</p> <p><input type="checkbox"/> Programa Tribal Específico (Solo elija si vive en tierras tribales)</p> <p><input type="checkbox"/> No creo que participe en ninguno de estos programas, puedo calificar a través de mis ingresos</p> <p><input type="checkbox"/> No participo en ninguno de estos, pero tengo un hijo o dependiente que puede calificar</p> <p>Regresar Continuar</p>

7b

¿Su hijo o persona a cargo participa en un programa calificado?

- Toque o haga clic en la casilla de verificación junto a todo lo que corresponda.
- Haga clic o toque en **Continuar**.
 - Vaya al [paso 7c](#) para continuar.

¿En cuál de los siguientes programas participa su hijo o dependiente?

Marque todo lo que corresponda.

- Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP) (Estampillas para Alimentos)
- Medicaid
- Programa de desayuno o almuerzo escolar gratuito o de precio reducido
- Inscripción en una escuela de Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) del USDA
- Beneficios de Pensión para Veteranos y Sobrevivientes
- Asistencia federal de vivienda ^(?)
- Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)
- Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- Programa Tribal Específico (Solo elija si vive en tierras tribales)
- No creo que mi hijo o dependiente participe en ninguno de estos programas, pero puede calificar a través de los ingresos

[Regresar](#)

[Continuar](#)

7c

Complete la información de su hijo o persona a cargo.

Deberá realizar lo siguiente:

- Utilice los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o un número de Identificación Tribal, o adjunte una copia de su identificación a fin de verificar la identidad de su hijo o persona a cargo.
- Complete su nombre y apellido.
- Complete su fecha de nacimiento.
- Haga clic o toque en **Continuar**.
 - Vaya al [paso 8](#) para continuar.

¿Quiere que verifiquemos la identidad de su hijo o dependiente con su número de seguridad social?

Usando los últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social ayudará a acelerar su proceso de solicitud y puede evitar que tenga que proporcionar documentación adicional.

- Sí, use los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social de mi hijo o dependiente.
- No, quiero proporcionar un documento oficial (licencia de conducir, pasaporte, etc.) o usar un número de identificación tribal.

[Regresar](#)

[Continuar](#)

El nombre completo de su hijo o dependiente tal como aparece en su identificación

Ingrese el nombre de su hijo o dependiente tal como aparece en los documentos oficiales, como su tarjeta de seguridad social o identificación del gobierno. Este debe ser su nombre legal completo, no un apodo.

Primer nombre

Segundo nombre (opcional)

Apellido o nombre de Familia

Fecha de nacimiento

Mes

Día


Año

[Regresar](#)

[Continuar](#)

8

Revise su información.

- Revise la información que proporcionó. Si necesita corregir su información, toque o haga clic en  **Corrígelo** y realice cualquier cambio.
- Revise la declaración de consentimiento para confirmar que la información que proporcionó se usará para verificar si es elegible.
- Toque o haga clic en **Verificar mi elegibilidad**.
 - Puede llevarnos unos minutos verificar su información en las bases de datos automatizadas disponibles.

Revise su información

Por favor revise la información que proporcionó y realice modificaciones necesarias.

Su información Corrígelo

Nombre
Francine Tester

Dirección de casa
**123 Main Street
Town, PA 15046**

Dirección postal
El mismo

Fecha de nacimiento
1/01/1980

Teléfono (opcional)
No proporcionado

Dirección de correo electrónico
email@email.com

Su identificación

Últimos cuatro dígitos de su Número de Seguridad Social
XXX-XX-1111

La información que proporcionó se usará para verificar si es elegible para el Programa de Descuentos para Internet (ACP).

Al enviar esta solicitud, acepta los [términos y condiciones del Verificador Nacional](#) y acepta que toda la información que proporciona (incluida cualquier información que pueda proporcionar en nombre de otro miembro de su hogar) puede recopilarse, usarse, compartirse, y ser retenido con el fin de solicitar y/o recibir el beneficio del Programa de Descuentos para Internet.

[Regresar](#)

[Verificar mi elegibilidad](#)

9 Descubrirá de inmediato si reúne los requisitos para obtener un beneficio o si necesitamos más información para ver si reúne los requisitos.

Qué debe hacer luego para guardar su información y continuar con su solicitud.

Si necesita **crear una cuenta**

- Toque o haga clic en **Crear cuenta**.
- Escriba un nombre de usuario. Puede ser una dirección de correo electrónico o una identificación única.
- Escriba una contraseña que sea una combinación de letras, números y símbolos.
- Vuelva a escribir la misma contraseña.
- Toque o haga clic en la casilla de verificación **I'm not a robot** (No soy un robot).
- Toque o haga clic en **Crear cuenta**.

Si ya tiene una cuenta, **inicie sesión**

- Toque o haga clic en **Iniciar sesión**.
- Escriba un nombre de usuario.
- Escriba su contraseña.
- Vuelva a escribir la misma contraseña.
- Toque o haga clic en **Iniciar sesión**.

⚠ **Si necesita salir y regresar para completar este paso más tarde, deberá volver a ingresar su información.** Le enviaremos un recordatorio al correo electrónico que proporcionó en su solicitud.

Usted califica para obtener su beneficio

Beneficios del Programa de Descuentos para Internet:

- Descuento en su servicio de hasta \$30/mes
- Descuento en su servicio de hasta \$75/mes en tierras tribales que califiquen
- Descuento de dispositivo de hasta \$100 para un dispositivo que califique

Qué hacer a continuación

Cree una cuenta con un nombre de usuario y contraseña para guardar los detalles que ya ingresó y para aprender cómo obtener su beneficio.

[Crear cuenta](#)

Crear cuenta

Debe crear una cuenta para guardar su información y continuar con su solicitud.

Nombre de usuario

Esto podría ser una dirección de correo electrónico o una identificación única.

Crear una contraseña

Elija algo que sea una mezcla de letras, números y símbolos. Anote su contraseña y guárdela en un lugar seguro porque necesitará usarla nuevamente.

- Al menos 8 caracteres de longitud
- Al menos 1 letra mayúscula
- Al menos 1 número (0-9)
- Al menos 1 carácter especial (!@#\$%^&*)
- Sin frases restringidas ?

Mostrar contraseña

Confirmar contraseña

Escriba la misma contraseña de nuevo.

Mostrar contraseña

This reCAPTCHA is for testing purposes only. Please report to the site administrator if you are seeing this.

I'm not a robot



Privacy - Terms

[Crear cuenta](#)

Necesitamos más información para ver si califica

Sucedieron algunas cosas:

- No pudimos encontrar su dirección, muéstranos dónde vive en un mapa.
- Alguien en su dirección ya recibe un beneficio de ACP; responda algunas preguntas sobre su situación de vivienda para averiguar si es elegible.
- No pudimos verificar quién es, adjunte una foto de un documento que muestre su información de identidad.
- No pudimos confirmar su elegibilidad, adjunte una foto de un documento que muestre que usted (o su hijo o dependiente) participa en un programa de asistencia del gobierno o sus ingresos.

Qué hacer a continuación

Parece que ya tiene una cuenta. [Inicie sesión para completar su solicitud.](#)

[Iniciar sesión](#)

Iniciar sesión

Nombre de usuario

Esto podría ser su dirección de correo electrónico o una identificación única.

[¿Olvidó su nombre de usuario?](#)

Contraseña

Mostrar contraseña

[¿Olvidó su contraseña?](#)

This reCAPTCHA is for testing purposes only. Please report to the site administrator if you are seeing this.

I'm not a robot



Privacy - Terms

[Iniciar sesión](#)

10 Termine su solicitud.

¿Le pedimos que proporcione información o documentación adicional?

- **Sí:** vaya a la sección [Show You Qualify](#) (Mostrar que reúne los requisitos) para continuar con su solicitud.
- **No:** su último paso es revisar las declaraciones de certificación.
 - Lea las declaraciones.
 - Escriba su nombre y apellido para confirmar que está de acuerdo con las declaraciones.
 - Haga clic o toque en **Enviar**.
 - Vaya al [paso 11](#) para continuar.

Al firmar con su nombre a continuación, acepta las siguientes declaraciones:

Calificaciones

Yo o alguien en mi hogar actualmente recibimos beneficios de un programa que califica para el Programa de Descuentos para Internet (ACP), o el ingreso anual de mi hogar es 200% o menos que las Pautas Federales de Pobreza.

Notificación a su compañía de internet

Entiendo que debo informar a mi compañía de internet dentro de los 30 días:

- Si mi hogar ya no califica para el Programa de Descuentos para Internet o
- Si me mudo a una nueva dirección.

Solo se permite un beneficio por hogar

Entiendo que mi hogar solo puede recibir un beneficio de servicio mensual y un descuento de dispositivo (computadora de escritorio, portátil o tableta) a través del Programa de Descuentos para Internet y, según mi leal saber y entender, mi hogar no recibe más de un beneficio de servicio y un descuento del dispositivo.

Impacto potencial en su factura si finaliza el programa

Entiendo que el Programa de Descuentos para Internet es un beneficio del gobierno federal que reduce mi factura del servicio de internet, y mi hogar estará sujeto a las tarifas, términos y condiciones generales sin descuento de la compañía de internet si mi hogar continúa suscribiéndose al servicio después de la finalización del Programa de Descuentos para Internet.

Cómo se utilizará su información

Acepto que toda la información que proporciono en este formulario puede ser recopilada, utilizada, compartida y retenida por el Administrador del Programa de Descuentos para Internet (Compañía Administrativa de Servicio Universal (USAC)) con el fin de solicitar y/o recibir el beneficio del Programa de Descuentos para Internet.

- Acepto que el gobierno de mi estado o tribu pueda compartir información sobre mis beneficios para un programa que califique con el Administrador del Programa de Descuentos para Internet si así lo requiere la ley y esta información se usará solo para ayudar a averiguar si puedo obtener un beneficio del Programa de Descuentos para Internet.

Verificar elegibilidad en cualquier momento

El Administrador del Programa de Descuentos para Internet o mi proveedor de servicios pueden verificar si todavía califico en cualquier momento.

Debe cumplir con la fecha límite de recertificación

Para confirmar que todavía califico para el beneficio del Programa de Descuentos para Internet, entiendo que tengo que responder a una solicitud de recertificación antes de la fecha límite o me removerán del Programa de Descuentos para Internet y mi beneficio parará.

Certifico, bajo pena de perjurio, que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Sé que brindar información falsa o fraudulenta de manera voluntaria para obtener los beneficios del Programa de Descuentos para Internet se castiga con una multa y/o prisión según 18 U.S.C. §1001 y puede resultar en la exclusión del Programa de Descuentos para Internet.

Su firma

Escriba su nombre abajo

Francine Tester

Entiendo que esta es una firma digital, y es lo mismo que si firmara mi nombre con un bolígrafo.

Enviar

11

Comuníquese con una empresa de Internet participante para obtener su beneficio.

- [Comuníquese con una empresa de Internet participante](#) para comenzar a obtener su beneficio de ACP.
- Regístrese antes del plazo indicado o deberá volver a presentar la postulación.
- Le enviaremos, además, esta información a la dirección de correo electrónico que proporcionó en su solicitud.

Póngase en contacto con una compañía de internet para obtener su beneficio

Está aprobado para obtener su beneficio. Regístrese antes del junio 21, 2023.

Qué hacer a continuación

Si ya tiene internet

Comuníquese con su compañía de internet y diga: "He sido aprobado para el Programa de Descuentos para Internet y me gustaría aplicarlo a mi servicio". Luego, bríndeles la siguiente información.

Si actualmente no tiene internet

[Encuentre una compañía de internet](#) que pueda ofrecer servicio a su dirección y diga: "He sido aprobado para el Programa de Descuentos para Internet y me gustaría suscribirme para recibir internet". Luego, bríndeles la siguiente información.

ID de solicitud:
B11111-XXXX

Nombre legal completo:
Francine Tester

Dirección:
**123 MAIN STREET,
Town, PA 11111**

Método de verificación de identidad:
Los últimos 4 dígitos de su SSN




Hemos enviado esta información al correo electrónico que proporcionó en su solicitud.

[¿Vive en tierras tribales?](#) +

[¿Necesita encontrar una compañía de internet cerca de usted?](#) +

Demostrar que reúne los requisitos

Es posible que deba proporcionar información o documentación adicional en caso de que no podamos confirmar su elegibilidad, identidad o domicilio. Esta sección incluye información sobre los pasos que debe seguir para confirmar su información si encuentra estas preguntas en su solicitud en línea. Para obtener más información, consulte nuestra Guía de Documentos Adecuados (disponible en [inglés](#) y [en español](#)).

Información o documentación necesaria	Resumen de la solicitud en línea
<p>Confirmar su dirección</p> <p>Es posible que se le pida que confirme su dirección. Para ello, deberá localizar el lugar donde vive en el mapa.</p> <ul style="list-style-type: none">Si necesita corregir su dirección, haga clic o toque en corrígelo aquí. <p>Muéstrenos dónde vive</p> <ul style="list-style-type: none">Para indicar dónde vive, haga doble clic en el mapa o use el botón (+) para hacer zoom.<ul style="list-style-type: none">Toque o haga clic en el  ícono para expandir la sección Cómo encontrar su dirección y ver un video breve.Toque o haga clic en el pin una vez que haya encontrado su dirección en el mapa.Haga clic o toque en Continuar.	<p>Confirme su ubicación</p> <p>Muéstranos que su dirección es correcta</p> <p>Esta es la información que nos dieste.</p> <div data-bbox="1047 577 1299 661"><p>Dirección: 123 NOT REAL ROAD, TOWN, DC 12345</p></div> <p><small>Si ves algún error tipográfico en su dirección, corrígelo aquí.</small></p> <p><small>Tiene hasta 5/14/2023 para confirmar su dirección. Si no confirma su dirección antes de dicha fecha, deberá completar una nueva solicitud.</small></p> <p>Como encontrar tu dirección +</p> <div data-bbox="1047 829 1299 1333"><p>Confirme dónde vive haciendo doble clic en el mapa o use el botón (+) para hacer zoom en el mapa. Haga clic en el mapa donde encuentre su dirección.</p><p><small>Si no hace zoom lo suficiente, no podrá colocar el pin para identificar su dirección.</small></p><p>Latitud <input type="text"/></p><p>Longitud <input type="text"/></p><p><small>Nota: Si vive en tierras tribales, esta información se usará para confirmar que califica para el beneficio tribal mejorado.</small></p><p>Continuar</p></div>
<p>Confirmar que su unidad familiar reúne los requisitos</p> <p>Es posible que se le solicite que confirme que su unidad familiar reúne los requisitos para el beneficio del Programa de Conectividad Asequible.</p> <p> Solo se permite un beneficio mensual por unidad familiar. Por unidad familiar se entiende un grupo de personas que viven juntas, y comparten el dinero, incluso si no están relacionadas entre sí.</p> <ul style="list-style-type: none">Responde a las preguntas.Haga clic o toque en Continuar.	<p>Confirme su hogar</p> <p>Necesitamos más información sobre su hogar.</p> <p>Tiene hasta 5/14/2023 para completar esta sección. Si no completa esta sección antes de dicha fecha, deberá completar una nueva solicitud.</p> <div data-bbox="1023 1617 1323 1890"><p>¿Comparte dinero (ingresos y gastos) con otro adulto que recibe el beneficio del Programa de Descuentos para Internet?</p><p>Esto puede ser el costo de las facturas, los alimentos, los ingresos, etc. Si su cónyuge recibe el beneficio del Programa de Descuentos para Internet, responda "Sí" a esta pregunta.</p><p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p></div> <p>Regresar Continuar</p>

Confirmar su identidad

Es posible que se le pida cargar documentos que confirmen la información de su identidad.

- Si necesita corregir la información de su identidad, haga clic o toque en **corrígelo aquí**.

Si necesita confirmar su fecha de nacimiento,

- Proporcione una copia de un documento oficial vigente, como una licencia de conducir, que tenga su nombre y apellido y fecha de nacimiento.

Si necesita confirmar su número de Seguro Social o Identificación Tribal*

- Proporcione una copia de un documento oficial vigente, como una tarjeta de Seguro Social o Identificación Tribal, que incluya su nombre y apellido y los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o su número completo de Identificación Tribal.
 - * Si no proporcionó los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social o su Identificación Tribal en la postulación, verifique su identidad mediante otro tipo de identificación, como una licencia de conducir, una identificación militar, un pasaporte, un documento donde se muestre su Número de Identificación de Contribuyente (ITIN) u otra identificación emitida por el gobierno.

- Toque o haga clic en **Cargue el archivo aquí** para adjuntar una copia o una foto del documento que usará para confirmar la información de su identidad.
- Haga clic o toque en **Continuar**.

Confirme su identidad

No pudimos confirmar su información de identidad.

Esta es la información que nos dio.

Nombre legal completo: **Francine Tester**
Fecha de Nacimiento: **January 1, 1990**
Últimos 4 números de su SSN: **1234**

Si ves algún error tipográfico en su información, [corrígelo aquí](#).

Tiene hasta **5/14/2023** para proporcionar documentación para confirmar su identidad. Si no proporciona esta documentación antes de dicha fecha, deberá completar una nueva solicitud.

Proporcione documentación que incluya:

- Su nombre y apellido
- Su fecha de nacimiento
- Los últimos cuatro dígitos de su SSN o número de identificación tribal*

ⓘ *Si no proporcionó los últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social (SSN) o número de identificación tribal con su solicitud, debe proporcionar una licencia de conducir, una identificación militar, un pasaporte, un documento con el número de identificación del contribuyente (ITIN) u otra identificación gubernamental.

Proporcione un documento:

Proporcione un documento que incluya su nombre y apellido, fecha de nacimiento, los últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social o número de identificación tribal completo.*

Ejemplos de documentos:

- Identificación (vigente) emitida por el gobierno de EE. UU., el Ejército, un estado o un gobierno tribal
- Documentación de baja militar
- Permiso de armas (vigente)
- Documento de un programa de asistencia del gobierno (que incluya una prueba de identidad)
- Declaración de beneficios de un programa que clasifique (que incluya una prueba de identidad)
- Declaración de beneficios por desempleo o por indemnización Laboral

O proporcione dos documentos:

Proporcione dos documentos para confirmar su nombre y apellido, fecha de nacimiento y los últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social o número de identificación tribal completo.*

Muéstranos su fecha de nacimiento

- Licencia de conducir (vigente)
- Certificación de nacimiento
- Pasaporte (vigente)
- Certificado de naturalización (o Certificado de Ciudadanía de EE. UU.)
- Tarjeta de Residente Permanente (vigente)

Muestre los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social o número de identificación Tribal completo.

- Tarjeta del Seguro Social
- Declaración de Beneficios del Seguro Social (SSA-1099)
- W-2
- Declaración de impuesto estatal, federal o tribal del año pasado

Cargue sus documentos

- Puede utilizar los siguientes tipos de archivos: .jpg, .jpeg, .png, .pdf o .gif
- Asegúrese de que su archivo no sea demasiado grande. El límite de tamaño es de 10 MB.
- Si está usando un teléfono, puede tomar una foto de su documento y subirla.

[Cargue el archivo aquí](#)

Dar información falsa o fraudulenta voluntariamente para obtener los beneficios de Lifeline or del Programa de Descuentos para Internet (ACP) es punible por ley y puede resultar en multas, encarcelamiento, cancelación de la inscripción o exclusión del programa.

[Regresar](#)

[Guardar](#)

[Continuar](#)

Confirmar que reúne los requisitos

También puede que se le pida que cargue documentos que confirmen su elegibilidad (como sus ingresos o su participación en un programa del gobierno).

- Elija cómo reunir los requisitos.
- Haga clic o toque en **Continuar**.

Si reúne los requisitos según los ingresos de su unidad familiar

- Proporcione documentación, como una declaración de impuestos estatal del año anterior, que incluya su nombre y apellido (o el de las personas a su cargo), sus ingresos anuales y una fecha de emisión dentro de los últimos 12 meses.

Si participa en uno de los programas de asistencia calificados

- Proporcione documentación, como una carta o declaración de concesión de beneficios, que incluya su nombre y apellido (o el de las personas a su cargo), el nombre del programa calificado (como SNAP), el nombre del gobierno, entidad tribal, administrador del programa que emitió el documento y una fecha de emisión dentro de los últimos 12 meses o una fecha de vencimiento futura.
 - **Si participa en el Programa de almuerzo o desayuno escolar gratuito o de bajo costo**, los documentos, como una carta de la escuela, deben corresponder al año escolar actual o al año escolar inmediatamente anterior a la solicitud.
 - **Para inscribirse en una escuela de Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP, por sus siglas en inglés)**, los documentos deben incluir el nombre del estudiante, el año escolar correspondiente, el nombre y la dirección de la escuela y la información de contacto (teléfono o correo electrónico) de la escuela. Además, deben mostrar que el estudiante está matriculado en una escuela CEP para el año escolar correspondiente. (El estudiante debe estar inscrito en el momento de la solicitud).
 - **Para las Becas Federales Pell**, los documentos deben provenir de la escuela del estudiante o del Departamento de Educación y deben mostrar que el estudiante ha recibido una Beca Pell para el año de adjudicación actual.
- Toque o haga clic en **Cargue el archivo aquí** para adjuntar una copia o una foto del

No pudimos confirmar su elegibilidad

ⓘ Tiene hasta 5/14/2023 para proporcionar documentación que confirme su elegibilidad. Si no proporciona documentación antes de dicha fecha, deberá completar una nueva solicitud.

Si cree que pudo haber ingresado su información (como un nombre, fecha de nacimiento o dirección) incorrectamente, o si desea añadir un hijo o dependiente, [corrígelo aquí](#).

¿Está usted o alguien de su hogar recibiendo alguno de estos?

Elija uno.

- Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP) (Estampillas para Alimentos) ⓘ
- Medicaid
- Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)
- Asistencia Federal para la Vivienda
- Beneficio de Pensión para Veteranos y Sobrevivientes
- Beca Federal Pell en el año de adjudicación actual
- Programa de desayuno o almuerzo escolar gratuito o de precio reducido, o inscripción en una escuela de provisión de elegibilidad comunitaria del USDA en el año escolar actual
- Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)
- Programa Específico para Tribus (solo escoge esta opción si vives en tierras tribales)
- No participo en ninguno de estos programas, quiero calificar a través de mis ingresos.

El documento debe incluir lo siguiente

Proporcione un documento que incluya:

- Su nombre, o el nombre de su dependiente
- El nombre del programa que califica, como SNAP
- El nombre del gobierno, entidad tribal o administrador del programa que emitió el documento
- Una fecha de emisión dentro de los últimos 12 meses o fecha de vencimiento (en el futuro)

Ejemplos de documentos:

- Carta de otorgamiento de beneficios
- Declaración de beneficios
- Carta de verificación de beneficios
- Captura de pantalla del portal de beneficios online

Cargue sus documentos

- Puede utilizar los siguientes tipos de archivos: .jpg, .jpeg, .png, .pdf o .gif
- Asegúrese de que su archivo no sea demasiado grande. El límite de tamaño es de 10 MB.
- Si está usando un teléfono, puede tomar una foto de su documento y subirla.

Cargue el archivo aquí

App_Qualifi... (434428) ✕

Dar información falsa o fraudulenta voluntariamente para obtener los beneficios de Lifeline or del Programa de Descuentos para Internet (ACP) es punible por ley y puede resultar en multas, encarcelamiento, cancelación de la inscripción o exclusión del programa.

[Regresar](#)

[Guardar](#)

[Continuar](#)

documento que usará para confirmar la información de su identidad.

- Haga clic o toque en **Continuar**.

Después de enviar su información o documentación, el paso final es certificar y firmar el formulario de postulación.

- Lea las declaraciones.
- Escriba su nombre y apellido para confirmar que está de acuerdo con las declaraciones.
- Haga clic o toque en **Enviar**.

Al firmar con su nombre a continuación, acepta las siguientes declaraciones:

Calificaciones

Yo o alguien en mi hogar actualmente recibimos beneficios de un programa que califica para el Programa de Descuentos para Internet (ACP), o el ingreso anual de mi hogar es 200% o menos que las Pautas Federales de Pobreza.

Notificación a su compañía de internet

Entiendo que debo informar a mi compañía de internet dentro de los 30 días:

- Si mi hogar ya no califica para el Programa de Descuentos para Internet o
- Si me mudo a una nueva dirección.

Solo se permite un beneficio por hogar

Entiendo que mi hogar solo puede recibir un beneficio de servicio mensual y un descuento de dispositivo (computadora de escritorio, portátil o tableta) a través del Programa de Descuentos para Internet y, según mi leal saber y entender, mi hogar no recibe más de un beneficio de servicio y un descuento del dispositivo.

Impacto potencial en su factura si finaliza el programa

Entiendo que el Programa de Descuentos para Internet es un beneficio del gobierno federal que reduce mi factura del servicio de internet, y mi hogar estará sujeto a las tarifas, términos y condiciones generales sin descuento de la compañía de internet si mi hogar continúa suscribiéndose al servicio después de la finalización del Programa de Descuentos para Internet.

Cómo se utilizará su información

Acepto que toda la información que proporciono en este formulario puede ser recopilada, utilizada, compartida y retenida por el Administrador del Programa de Descuentos para Internet (Compañía Administrativa de Servicio Universal (USAC)) con el fin de solicitar y/o recibir el beneficio del Programa de Descuentos para Internet.

- Acepto que el gobierno de mi estado o tribu pueda compartir información sobre mis beneficios para un programa que califique con el Administrador del Programa de Descuentos para Internet si así lo requiere la ley y esta información se usará solo para ayudar a averiguar si puedo obtener un beneficio del Programa de Descuentos para Internet.

Verificar elegibilidad en cualquier momento

El Administrador del Programa de Descuentos para Internet o mi proveedor de servicios pueden verificar si todavía califico en cualquier momento.

Debe cumplir con la fecha límite de recertificación

Para confirmar que todavía califico para el beneficio del Programa de Descuentos para Internet, entiendo que tengo que responder a una solicitud de recertificación antes de la fecha límite o me removerán del Programa de Descuentos para Internet y mi beneficio parará.

Certifico, bajo pena de perjurio, que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Sé que brindar información falsa o fraudulenta de manera voluntaria para obtener los beneficios del Programa de Descuentos para Internet se castiga con una multa y/o prisión según 18 U.S.C. §1001 y puede resultar en la exclusión del Programa de Descuentos para Internet.

Su firma

Escriba su nombre abajo

Francine Tester

Entiendo que esta es una firma digital, y es lo mismo que si firmara mi nombre con un bolígrafo.

Enviar

¡Ha enviado su solicitud!

Recibirá un mensaje para informarle que estamos revisando sus documentos.

Después de que revisemos sus documentos, recibirá un correo electrónico sobre el estado de su postulación. También puede iniciar sesión en su cuenta para verificar dicho estado.

- Si no podemos confirmar su información según la documentación enviada, recibirá instrucciones sobre cómo enviar documentación adicional.
- Si se aprueba su solicitud, recibirá un mensaje donde se le informe dicha aprobación, junto con instrucciones sobre cómo comenzar a recibir su beneficio.

Estamos Revisando sus Documentos

Gracias por enviar su información. Alguien está revisando sus documentos para asegurarse de que califica.

Esto puede tomar algo de tiempo.

Recibirá un correo electrónico cuando hayamos revisado sus documentos.

Su estatus también se actualizará en el sistema cuando hayamos revisado sus documentos. Vuelva a consultar más tarde para ver si califica para el [Programa de Descuentos para Internet](#) (ACP por sus siglas en inglés).

Esta página estará disponible para actualizarse hasta el 5/14/2023. Si necesita salir y volver a iniciar sesión más tarde, puede ver el estado de su solicitud en su página de inicio.

Si calificas...

Tendrá 90 días para [escoger una compañía](#) e inscribirse en el servicio.

Si no calificas...

Le pediremos más información o le indicaremos qué hacer después. **Tiene hasta el 5/14/2023** (Basado en el tiempo del este de Estados Unidos) para enviarnos la información o completar los próximos pasos.

Nombre Legal Completo: **Francine Tester**
Dirección: **123 Main Street,
Town, PA 11111**

Identificación de la Solicitud: **B11111-XXXX**