

**3**  
EASY  
STEPS

**SafeLink**  
WIRELESS®

**The Free Cell Phone & Minutes Program**

A service supported by the Federal Lifeline Program.  
As a qualified recipient you have the right to request a free cell phone with  
1000 free Text or 250 free monthly minutes, for local & long distance calls, texting and more!

**FAXBACK** 

Apply now by FAX  
Receive your cell phone in less than 7 business days  
Compared to up to 4 weeks by mail

**1-888-572-7931**

**FULL CERTIFICATION APPLICATION FOR UTAH LIFELINE ASSISTANCE PROGRAM**

SECTION  
**1**

Please provide ONLY VALID personal information for ALL (\*) REQUIRED FIELDS. It will be validated against public records and any discrepancies will result in REJECTION of your application.

\*Last Name \_\_\_\_\_ \*First Name \_\_\_\_\_ MI \_\_\_\_\_

\*Home Street Address / Apartment No. (No P. O. Box) \_\_\_\_\_ Select if address is temporary:

\*City \_\_\_\_\_ \*State \_\_\_\_\_ \*Zip Code \_\_\_\_\_ Contact Phone Number \_\_\_\_\_

Email Address \_\_\_\_\_ \*Last Four Digits Of SS# \_\_\_\_\_ \*Birth Date (Month/Day/Year) \_\_\_\_\_

Add Full Mailing Address if different from above: Address, City, State and Zip Code (P.O. Box Allowed)

**Plan Features**

Choose your plan (check one)

Plan Features	<input type="checkbox"/> <b>68</b> FREE Monthly minutes	<input type="checkbox"/> <b>125</b> FREE Monthly minutes	<input type="checkbox"/> <b>250</b> FREE Monthly minutes
Local Calls	✓	✓	✓
National Long Distance	✓	✓	✓
Voice Mail	✓	✓	✓
Nationwide Texting	✓ (Unlimited)	✓ (0.10 min. per text)	✓ (0.20 min. per text)
Roaming at no Additional Cost	✓	✓	✓
Free 911	✓	✓	✓
411 Directory Assistance at no Additional Cost	✓	✓	✓
Carry-Over Minutes from Month to Month	✓	✓	✗ **
100+ International Long Distance Destinations*	✓	✗	✗



**SafeLink**  
WIRELESS®

\* List of destinations available at [www.safelink.com](http://www.safelink.com)

\*\* If you choose this plan, your unused minutes will be removed/wiped out and will not carry-over on your next monthly minutes delivery. However, if you purchase and redeem additional minutes cards, all unused minutes will carry over for three consecutive months.

SECTION  
**2**

Select ONE of the two options below (Proof of eligibility MUST be submitted for either option, name and address must match applicant).

**1** Qualify by certifying you belong to ONE of the programs listed below, and attach proof, such as a copy of a Medicaid or Food Stamp Card, a letter from SSA or state agency stating that you receive the benefit, or a similar document. **Provide Copies ONLY**

- Medicaid
- Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) Food Stamps
- Supplemental Security Income (SSI)
- Federal Public Housing Assistance (Section 8)
- Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
- National School Lunch Program's free program only
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF)

**2** Qualify by checking the number of people in your family and your monthly income, attach proof of income such as last year's Federal or State Income Tax return, a Social Security statement of benefit, a letter from your employer, pay stubs from 3 consecutive months, an Unemployment or Workmen's Compensation statement of benefits, a Retirement/Pension statement of benefits or a divorce decree, child support award, or other official document containing income information. **Provide Copies ONLY**

**Household Income Must be at or below the guidelines in table below:**

Persons in Family or Household	Annual Income	Monthly Income	
1	\$15,080	<b>\$1,257</b>	<input type="checkbox"/>
2	\$20,426	<b>\$1,702</b>	<input type="checkbox"/>
3	\$25,772	<b>\$2,148</b>	<input type="checkbox"/>
4	\$31,118	<b>\$2,593</b>	<input type="checkbox"/>
5	\$36,464	<b>\$3,039</b>	<input type="checkbox"/>
6	\$41,810	<b>\$3,484</b>	<input type="checkbox"/>
7	\$47,156	<b>\$3,930</b>	<input type="checkbox"/>
8	\$52,502	<b>\$4,375</b>	<input type="checkbox"/>
For each additional person, add:	\$5,346	<b>\$446</b>	<input type="checkbox"/>

SafeLink® is a Lifeline supported service. Lifeline is a federal benefit, and only eligible subscribers may enroll. Customers who willfully make false statements in order to obtain the benefit can be punished by fine or imprisonment or can be barred from the program.

Lifeline is available for only one line per household. A household is defined as any individual or group of individuals who live together at the same address and share income and expenses. A household is not permitted to receive Lifeline benefits from multiple providers. Violation of the one-per-household rule constitutes a violation of FCC rules, and will result in the Customer's disenrollment from Lifeline. Lifeline is a non-transferable benefit, and a Customer may not transfer his or her benefit to another person.

Check this box if you would like to receive pre-recorded special offers and promotional offers from TracFone at the Contact Telephone number provided above.

REFERRED BY A FRIEND: Customer's First Name \_\_\_\_\_ Customer's Last Name \_\_\_\_\_ SafeLink Phone Number \_\_\_\_\_

SECTION  
**3**

**You MUST check off (✓) all statements, then Sign and Date application. (Your application cannot be approved without these items)**  
**I certify under penalty of perjury to each of the following:**

- Boxes MUST be checked off**
- I participate in the above designated qualifying program OR have income at or below the level specified above.
  - I understand that I must notify SafeLink® within 30 days if I no longer participate in the qualifying program or meet the income eligibility threshold, if I or another member of my household obtains Lifeline supported service from another carrier, or, for any other reason, I no longer qualify for Lifeline support.
  - I understand I may be required to recertify my continued eligibility for Lifeline at any time, and failure to do so will result in termination of my Lifeline benefits.
  - If I change my address, I will provide my new address to SafeLink® within 30 days.
  - My household will receive only one Lifeline benefit and to the best of my knowledge, my household is not already receiving a Lifeline service.
  - The information contained in this application is true and accurate to the best of my knowledge, and I acknowledge that providing false or fraudulent information to obtain Lifeline benefits is punishable by law.

I authorize Safelink Wireless® or its duly appointed representative to: (1) access any records required to verify my statements herein; (2) to confirm my continued eligibility for Lifeline assistance; (3) to update my address to a proper mailing address format; (4) to provide my name, telephone number, and address to the Universal Service Administrative Company (USAC) (the administrator of the program) and/or its agents for the purpose of verifying that I do not receive more than one Lifeline benefit; and (5) authorize social service agency representatives to discuss with and/or provide information to Safelink Wireless® verifying my participation in benefit programs that qualify me for Lifeline assistance.

By signing below, I separately affirm and agree to each of the above statements.

**Applicant Signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

For questions please call 1-800-SafeLink (1-800-723-3546) Fax application to: 1-888-572-7931

Mail application to: SafeLink Wireless® • PO Box 220009 • Milwaukie, OR 97269-0009

**Promo Code:**

To get your phone faster apply at [www.safelink.com](http://www.safelink.com) and enter the promo code above where requested

3

PASOS  
SIMPLESSafeLink  
WIRELESS®

## El Programa que le ofrece un Celular y Minutos Gratis

Un servicio subsidiado por el Programa Federal Lifeline.

¡Como beneficiario elegible tiene derecho a solicitar un teléfono celular gratis con 1000 mensajes de texto o 250 minutos gratis cada mes para llamadas locales y de larga distancia, mensajes de texto y más!

FAXBACK



Aplique por fax ahora

Reciba su teléfono celular en menos de 7 días hábiles

A comparación de por correo que tarda hasta 4 semanas

1-888-572-7931

## APLICACIÓN PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA LIFELINE DE UTAH

SECCIÓN  
1

Proporcione SÓLO información personal válida en TODOS LOS (\*) CAMPOS REQUERIDOS. Se validará contra registros públicos y cualquier discrepancia resultará en el RECHAZO de su solicitud.

*Apellido		*Primer Nombre		SI
*Dirección de Domicilio/No de Apt. (No P.O. Box) <b>Seleccione si la dirección es temporal:</b> <input type="checkbox"/>				
*Ciudad	*Estado	*Codigo Postal	No. de Telefono de Contacto	
Correo Electronico		*Ultimos Cuatro Dígitos de su Seguro Social	*Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año)	

Dirección de Envío Postal si es diferente a la anterior: Dirección, Ciudad, Estado y Código Postal (P.O. Box permitido)

## Características del plan

Escoja su plan (marque uno)

<input type="checkbox"/>	<b>68</b> Minutos GRATIS cada mes	<input type="checkbox"/>	<b>125</b> Minutos GRATIS cada mes	<input type="checkbox"/>	<b>250</b> Minutos GRATIS cada mes
Llamadas Locales	✓	✓	✓	✓	✓
Larga Distancia Nacional	✓	✓	✓	✓	✓
Buzón de Voz	✓	✓	✓	✓	✓
Mensajes de Texto Nacional	✓ (Ilimitado)	✓ (0.10 min. por texto)	✓ (0.20 min. por texto)	✓	✓
Roaming sin Costo Adicional	✓	✓	✓	✓	✓
911 Gratis	✓	✓	✓	✓	✓
Asistencia de Directorio 411 sin Costo Adicional	✓	✓	✓	✓	✓
Minutos Transferibles Mes a Mes	✓	✓	✓	✓	✓
Llamadas Internacionales a Más de 100 Destinos*	✓	✗	✗	✗ **	✗

SafeLink  
WIRELESS®

\* Lista de destinos disponible en www.safelink.com

\*\* Si elige este plan, todos los minutos que no use serán removidos/borrados y no se acumularán en la próxima entrega de minutos. Sin embargo, si compra y carga tarjetas de minutos adicionales, todos los minutos que no use se acumularán hasta tres meses consecutivos.

SECCIÓN  
2

Seleccione UNA de las dos opciones siguientes (Debe enviar pruebas de su elegibilidad, el nombre y la dirección deben coincidir con el solicitante)

**1** Califique certificando que pertenece a UNO de los programas listados a continuación, envíe prueba, tal como una copia de su tarjeta de Medicaid o Cupones de Alimento, carta del SSA o Agencia Estatal indicando que usted recibe el beneficio, o documento similar. **Proporcione copias SOLAMENTE**

- Medicaid
- Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP) Food Stamps
- Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)
- Asistencia para Vivienda Pública Federal (Sección 8)
- Programa de Asistencia de Energía para hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)
- Programa Escolar Nacional para Almuerzos (NSL) (programa gratuito solamente)
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

**2** Califique marcando el número de personas de su familia y su ingreso mensual, envíe prueba de sus ingresos tal como la última declaración de impuestos, retiro/pensión del Seguro Social, carta de su empleador, últimos 3 recibos de sueldo, beneficio de desempleo, decreto de Divorcio, manutención de menor u otro documento oficial que contenga información de ingresos. **Proporcione copias SOLAMENTE**

Ingreso total de su hogar DEBE ser igual o menor a los especificados en la tabla.

Personas en la casa		Ingreso anual	Ingreso mensual	
1	<input type="checkbox"/>	\$15,080	\$1,257	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	\$20,426	\$1,702	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	\$25,772	\$2,148	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	\$31,118	\$2,593	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	\$36,464	\$3,039	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	\$41,810	\$3,484	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	\$47,156	\$3,930	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	\$52,502	\$4,375	<input type="checkbox"/>
Por cada persona adicional agregue:		\$5,346	\$446	<input type="checkbox"/>

SafeLink® es un servicio apoyado por el beneficio Federal de Lifeline, al cual sólo pueden inscribirse suscriptores calificados. Los clientes que intencionalmente hagan falsos testimonios para obtener este beneficio pueden ser sancionados con una multa o encarcelamiento o pueden ser excluidos de recibir este beneficio.

Lifeline sólo ofrece una línea telefónica por hogar. Un hogar se define como cualquier individuo o grupo de individuos que viven juntos en la misma dirección y comparten sus ingresos y gastos. No está permitido que un hogar reciba el beneficio Lifeline de múltiples proveedores. El incumplimiento de la regla "one-per-household" (uno por hogar) constituye una violación de las regulaciones de la FCC y resultará en la cancelación del servicio Lifeline. El beneficio Lifeline no es transferible, y un cliente no puede transferir su beneficio a otra persona.

 Marque la caja si le gustaría recibir ofertas especiales para clientes de SafeLink y promociones de TracFone al número de teléfono proporcionado en su información de contacto. REFERIDO POR UN AMIGO:

Nombre de Nuestro Cliente \_\_\_\_\_

Apellido de Nuestro Cliente \_\_\_\_\_

Número de Teléfono SafeLink \_\_\_\_\_

SECCIÓN  
3

DEBE colocar una marca de verificación (✓) en cada declaración, después su firma y fecha. (Su aplicación no puede ser aprobada sin estos requisitos).

## Yo certifico bajo pena de perjurio que:

- Participo en el programa que me califica seleccionado anteriormente o tengo un ingreso por debajo del nivel antes especificado.
- Entiendo que debo notificar a SafeLink® en un periodo de 30 días cuando deje de participar en el programa que me califica o si no cumplo con el límite de elegibilidad por ingresos, si yo u otro miembro de mi hogar obtiene un servicio sustentado por Lifeline de otro proveedor, o si por cualquier otra razón, no sigo calificando para recibir el servicio Lifeline.
- Entiendo que me pueden solicitar que recertifique que sigo siendo elegible para recibir el servicio Lifeline en cualquier momento, y no hacerlo resultará en la cancelación de mis beneficios Lifeline.
- Si cambio mi dirección postal, proveeré mi nueva dirección a SafeLink® en un periodo de 30 días.
- Mi hogar recibirá sólo un beneficio Lifeline. No es de mi conocimiento que mi hogar esté ya recibiendo un servicio Lifeline.
- La información contenida en esta aplicación es verídica y correcta según mi conocimiento y entiendo que proveer información falsa y fraudulenta para obtener beneficios Lifeline está penado por la ley.

Yo autorizo a SafeLink Wireless® o su representante debidamente nombrado a: (1) acceder a los archivos necesarios para verificar mis declaraciones; (2) confirmar la continuidad de mi elegibilidad para la asistencia Lifeline (3) actualizar mi dirección en un formato de dirección postal; (4) proveer mi nombre, número de teléfono, y dirección a Universal Service Administrative Company (USAC) –el administrador del programa– y/o sus agentes con el propósito de verificar que no recibo más de un beneficio Lifeline; y (5) autorizo a representantes de las agencias de servicios sociales a discutir y/o proveer información a SafeLink Wireless® verificando mi participación en programas de beneficios que me califican para recibir la asistencia Lifeline.

Firmando a continuación, afirmo y estoy de acuerdo con cada una de las declaraciones anteriores.

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

Para preguntas llame al 1-800 SafeLink (1-800-723-3546)

Por FAX al: 1-888-572-7931

Código de Promoción:

Devolver este formulario a: SafeLink Wireless® • PO Box 220009 • Milwaukie, OR 97269-0009

Para obtener su teléfono con mayor brevedad aplique en [www.safelink.com](http://www.safelink.com) e introduzca el código de promoción anterior