

2 0 2 4 0 8 1 4 0 0 0 0 1 2
000001
FIRSTNAME M. LASTNAME TEMP #1 APPLICATIONFORM
12PT
STE 45
123 MAIN STREET
ANYTOWN CA 05-5678

Mag-apply bago sumapit
ng Oktubre 15, 2024
Mag-apply nang mas
mabilis online sa
CaliforniaLifeLine.com

Aplikasyon para sa Benepisyong California LifeLine

Mag-apply para sa iyong benepisyong LifeLine bago sumapit ng iyong petsa ng pagsagot sa: **Oktubre 15, 2024.**

Para mag-apply:

- Kailangan mong maging hindi bababa sa 18 taong gulang at isang emancipated minor (menor de edad na pinahintulutan ng hukumang humiwalay na sa magulang). Ang mga emancipated minor ay kailangang magbigay ng katibayan ng emancipation na ito (pahintulot ng hukuman ng paghiwalay).
- Kung mayroon kang mga babaguhin o itatama sa iyong address na pangkoreo o ng tirahan, kailangan mong ipaalam ito sa iyong kumpanya ng telepono sa loob ng 30 araw.
- Ang sambahayan ay pinahihintulutan lamang ng isang benepisyong.
- Makakakuha lamang ng isang benepisyong ang sambahayan mula sa isang kumpanya ng telepono.

Buksan ang pahina ►►►



Mga katanungan?

Maaari kaming makatulong
Para sa mga katanungan tungkol sa pag-apply, sa iyong Petsa ng Pagtugon, o sa katayuan ng iyong aplikasyon, tawagan ang California LifeLine sa **1-888-765-1577** (TTY: 888-858-7889). Bukas kami mula 7 a.m. hanggang 7 p.m., Lunes – Biyernes, maliban kung holiday ng estado.



Ipadala ang iyong aplikasyon sa pamamagitan ng koreo
Maaari mong ipadala ang iyong nakumpleto at nilagdaang aplikasyon sa:

California LifeLine Administrator
P.O. Box 138014
Sacramento, CA
95813-8014

Itabi ang pahinang ito para sa iyong mga rekord.





May 2 paraan para mag-apply para sa benepisyong California LifeLine:



1 **Online:** Mag-apply sa CaliforniaLifeLine.com.

o



2 **Sa pamamagitan ng sulat:** Kumpletuhin, lagdaan, at ipadala ang papel na aplikasyon at anumang kinakailangang katibayan sa California LifeLine. Gamitin ang pabalik na sobre na dumating kasama ng aplikasyon. Hindi mo na kailangan ang selyo.

Pagkatapos mong isumite ang iyong aplikasyon at nakumpirma namin ang iyong pagkakakilanlan, aabisuhan ka ng California LifeLine na nagkukumpirma kung ang iyong aplikasyon ay inaprubahan o tinanggihan.

Para makuha ang benepisyong California LifeLine, kailangan mong kumpletuhin at isumite ang aplikasyong ito at anumang kinakailangang katibayan bago sumapit ng petsang ito: **Oktubre 15, 2024**. Maaari kang magsumite ng kopya ng iyong opisyal na katibayan ng pagkakakilanlan kasama ang aplikasyong ito. Para mahanap ang mga patnubay tungkol sa mga tinatanggap na dokumento ng pagkakakilanlan, pumunta sa CaliforniaLifeLine.com.

SAMPLE





Mahalagang impormasyon kung mag-a-apply ka para sa mga benepisyong California LifeLine para sa serbisyo ng cell phone:

Kapag mag-a-apply ka para sa benepisyong LifeLine para sa serbisyo ng cell phone, mayroong **30-araw** na panahon ng paghihintay bago ka muling humiling na mag-enroll. **Hindi ka maaaring** humiling nang mahigit sa isang beses sa bawat pagkakataon. Ang 30-araw na panahon ng paghihintay ay magtatapos sa alinman sa mga ito ang mauuna:

- Magpapadala ang California LifeLine ng desisyon sa iyong aplikasyon, o
- Kakanselahin mo ang iyong aplikasyon, o
- Tatlung araw na ang lumipas simula nang isumite mo ang iyong aplikasyon

Pagkatapos magwakas ang 30-araw na panahon ng paghihintay, maaari kang magsumite ng panibagong aplikasyon para sa mga benepisyong California LifeLine para sa serbisyo ng cell phone. Para kanselahin ang aplikasyon o humingi ng tulong, tawagan ang California LifeLine o ang iyong kumpanya ng telepono.



Mga salitang dapat malaman:

Ang nasa hustong gulang ay sinumang indibidwal na nasa edad na 18 taon o mas matanda pa, o isang na-emancipate na menor de edad (isang taong wala pang 18 taong gulang na legal na itinuturing na nasa hustong gulang).

Ang California LifeLine ay isang programa ng pamahalaan na nagbibigay ng abot-kayang serbisyo sa telepono sa mga kwalipikadong sambahayan.

Ang mga batang wala pang 18 taong gulang na nakatira sa kanilang mga magulang o tagapag-alaga ay itinuturing na bahagi ng parehong sambahayan ng kanilang mga magulang o tagapag-alaga.

Ang sambahayan ay kinabibilangan ng mga nasa hustong gulang at bata na magkakasamang naninirahan sa parehong address bilang isang yunit na pang-ekonomiya. Ang isang yunit na pang-ekonomiya ay binubuo ng lahat ng nasa hustong gulang na nag-aambag sa at nakikibahagi sa kita at mga gastusin ng sambahayan.

Ang mga gastos sa sambahayan ay kinabibilangan ng pagkain; mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan tulad ng mga medikal na bayarin; halaga ng pag-upa o pagbabayad ng mortgage sa inyong lugar na tinitirhan tulad ng bahay o apartment; at mga utilidad na kinabibilangan ng tubig, heat, at kuryente.

Ang kita ay kinabibilangan ng, ngunit hindi limitado sa mga sahod, sweldo, interes, dibidendo, alimony at suporta sa bata, mga gawad, regalo, pantustos, stipend, napanalunan sa loterya, mana, kompensasyon sa manggagawa, benepisyong tulong sa pagkawala ng trabaho at ng pampublikong tulong, kabayaran sa Social Security, pensyon, kita sa upa, kita mula sa sariling kabuhayan, at mga kabayaran pera mula sa iba pang mga pinagkukunan, at lahat ng hindi-cash na kita na nauugnay sa trabaho.

Ang Medicaid (tinatawag na **Medi-Cal** sa California) ay isang programa ng segurong pangkalusugan ng pamahalaan para sa mga pamilyang may mababang kita at karapat-dapat na nakakatanda, hindi nakakakita at/o mga taong may kapansanan na walang sapat na kita para bayaran ang mga kinakailangang serbsiyong medikal.





Mga salitang dapat malaman (ipinagpatuloy):

Ang Medicare ay isang pederal na programa ng segurong pangkalusugan para sa mga indibidwal na 65 taong gulang o mas matanda pa, mga indibidwal na may End Stage Renal Disease (ESRD, May Taning na Sakit sa Bato), at mga partikular na nakababatang indibidwal na may kapansanan.

Ang Supplemental Security Income (SSI, Karagdagang Kitang Panseguridad) ay isang pederal na programa ng mga buwanang benepisyo para sa mga taong may limitadong kita at mga mapagkukunan na may kapansanan, hindi nakakakita, o 65 taong gulang o mas matanda pa. Maaari ring maging kwalipikado para sa SSI ang mga batang hindi nakakakita o may kapansanan.

Ang Social Security Disability Insurance (SSDI, Seguro ng Panlipunang Seguridad para sa Kapansanan) ay isang pederal na programa ng seguro na may buwanang benepisyo sa mga indibidwal na may medikal na mapagpapasyahang kapansanan na naglilimita sa kanilang kakayahang magtrabaho. Ang pagiging karapat-dapat ay nakabatay sa kapansanan ang mga kredito sa trabaho.

SAMPLE



Aplikasyon para sa Benepisyong California LifeLine Isumite bago lumampas ng Oktubre 15, 2024

Tingnan
ang Mga
salitang
dapat
malaman

Sundin ang mga hakbang na ito sa aplikasyon sa ibaba:

Hakbang 1: Siguraduhing tama ang mga address na pangkoreo at ng tirahan at ang numero ng telepono.

Hakbang 2: Patunayan na hindi pa nakakatanggap ang iyong sambahayan ng benepisyong California LifeLine.

Hakbang 3: Ipaalam sa amin kung nag-a-apply ka batay sa programa o batay sa iyong kita.

Iba pang impormasyon: Kailangan mong bigyan pa kami ng impormasyon tungkol sa iyong sambahayan.

Huling hakbang: Patunayan at lagdaan ang aplikasyon. Pagkatapos ay isumite bago lumampas ng petsa ng pagsagot kasama ang mga kopya ng iyong katibayan.

Mangyaring tumulong: Isaad ang iyong lahi/etnisidad at iba pang impormasyong pandemograpiya.



SMS/Pagmemensaheng text:

Mahalagang paalala na hanggang 10 beses kada buwan mula sa **345345**. Maaaring iangkop ang mga singil sa mensahe at data. Para mag-opt out sa mga mensahe, sumagot ng **STOP** (TUMIGIL). Para sa tulong, sagutin ng **HELP** (TULONG). O tumawag sa: **866-272-0349**.

**Hakbang
1**

Siguraduhing tama ang iyong mga address na pangkoreo at ng tirahan at ang numero ng telepono.

Siguraduhing tama ang iyong pangalan, mga address, at numero ng telepono. Kung mali ang mga ito, tawagan ang iyong kumpanya ng telepono sa loob ng **30** araw. Hilingin sa kanilang itama ang iyong impormasyon.

Huwag itama sa aplikasyong ito.

Magpatuloy sa susunod na pahina ►►►





<p>Address na pangkoreo Firstname M. Lastname Temp #1 ApplicationForm 12pt 123 Main Street Ste 45 Anytown, CA 05-5678</p> <p>Address ng tirahan Firstname M. Lastname Temp #1 ApplicationForm 12pt 456 Civic Ave Suite 78 Jamestown, CA 99999</p>	<p>Numero ng telepono ng aplikante: 123-456-7890</p> <p>Petsa ng aplikasyon: Oktubre 15, 2024</p> <p>Numero ng telepono ng kumpanya ng telepono: 999-999-9999</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Hakbang 2 Patunayan na hindi pa nakakatanggap ang iyong sambahayan ng benepisyong California LifeLine.

Sa pamamagitan ng paglilimbag ng aking mga inisyal dito, pinatutunayan kong walang sinuman sa aking sambahayan ang nakakatanggap na ng benepisyong California LifeLine sa aking kasalukuyang kumpanya ng telepono o iba pang kumpanya ng telepono, kabilang ang pederal na LifeLine para sa serbisyo ng cell phone.

Ilimbag ang mga inisyal ng iyong pangalan at apelyido: _____

Hakbang 3 Ipaalam sa amin kung nag-a-apply ka batay sa programa o batay sa iyong kita.

Lagyan ng tsek ang isa:

- Nag-a-apply ako batay sa programa o mga programang naka-enroll ang mga miyembro ng sambahayan (pumunta sa Bahagi A).
- Nag-a-apply ako batay sa aking kita (pumunta sa Bahagi B).

Bahagi A: Nag-a-apply ako batay sa programa o mga programang naka-enroll ang mga miyembro ng sambahayan.

Kung sinuman sa iyong sambahayan ay naka-enroll sa alinman sa mga programa sa ibaba, punan ang lahat ng bubble na katabi ng mga programa na ikaw o ang sinuman sa iyong sambahayan ay naka-enroll, kabilang ang mga bata.

Gamitin ang asul o itim na bolpen upang ganap na punan ang bubble, kagaya nito: ● Tama ☒ Hindi Tama

Magpatuloy sa susunod na pahina ►►►



- **Medi-Cal** [Programa ng Medicaid]
***Kailangan mong magbigay ng kopya ng iyong Benefits Identification Card.**
- **CalFresh** [Programa ng Karagdagang Tulong sa Nutrisyon (SNAP)]
- **SSI** [Programa ng Karagdagang Kitang Panseguridad]
- **Seksyon 8** [Programa ng Tulong sa Pamublikong Pabahay]
- **Tribal TANF** [Pantribong Pansamantalang Tulong sa mga Nangangailangang Pamilya]
- **Pantribong Programang Head Start**
- **Pangkalahatang Tulong ng Kawanihan ng mga Gawaing Indian**
- **FDPIR** [Programa ng Pamamahagi ng Pagkain sa mga Indian Reservation]
- **Pensyon sa VA/Pensyon ng Naulilang Beterano** [Pederal na Programa ng Benepisyo para sa mga Beterano at Naulila]
- **LIHEAP** [Programang Tulong sa Enerhiya sa Tahanan para sa Mababa ang Kita]
- **NSLP** [Pambansang Programa ng Tanghalian sa Paaralan]
- **WIC** [Programa para sa mga Kababaihan, Sanggol, at Bata]
- Punan ang bubble na ito kung ikaw ay naka-enroll sa **ALINMAN** sa mga programang nakalista sa ibaba:
 - TANF** [Pansamantalang Tulong sa mga Nangangailangang Pamilya]
 - CalWORKS** [Oportunidad sa Trabaho at Responsibilidad sa mga Bata ng California]
 - StanWORKs** [Stanislaus na Oportunidad sa Trabaho at Responsibilidad sa mga Bata]
 - WTW** [Kapakanang Tulong para sa Mapapanatiling Trabaho]
 - GAIN** [Mas Magagandang Daan Tungo sa Kalayaan sa Pamumuhay]

Kailangan mong magpadala ng **kopya** ng katibayan na ikaw ay nasa isa o higit pang kwalipikadong pampublikong programa ng tulong sa iyong aplikasyon. Upang mahanap ang Mga Uri ng Katibayan, basahin ang Mga Patnubay sa Pagiging Karapat-dapat.

Bahagi B: Nag-a-apply ako batay sa kita.

Kung **hindi** mo pinunan ang bubble sa itaas at ang kabuuang taunang (kada taon) gross na kita (bago ikaltas ang buwis) ng iyong sambahayan ay nasa o mababa sa mga taunang limit ng kita, kumpletuhin ang bahaging ito. Upang mahanap ang mga taunang limit sa kita, basahin ang Talahanayan ng Kita sa Mga Patnubay sa Pagiging Karapat-dapat.

Bilang ng mga indibidwal (mga nasa hustong gulang at bata) sa iyong sambahayan:

Mga Nasa Hustong Gulang (18 at pataas):

Mga Bata (wala pang 18):

+ _____ = _____

Kabuuang taunang gross na kita ng sambahayan na naka-round sa buong dolyar:

\$ _____, _____ .00

Basahin ang *Calculator ng Kita* sa Mga Patnubay sa Pagiging Karapat-dapat.

Kailangan mong magpadala ng **kopya** ng katibayan ng kabuuang taunang gross na kita ng inyong sambahayan kasama ang inyong aplikasyon. Upang mahanap ang mga uri ng katibayan, basahin ang Mga Patnubay sa Pagiging Karapat-dapat.





SAMPLE

Sadyang iniwang blangko ang pahinang ito





Iba pang impormasyon

Gamitin ang seksyong ito upang ipaalam pa sa amin ang tungkol sa iyong sambahayan.

Patunayan na wala nang iba pa sa iyong sambahayan ang tumatanggap ng benepisyong LifeLine.

Tandaan:

- Ang sambahayan ay pinahihintulutan lamang ng isang benepisyo.
- Hindi maaaring makakuha ng benepisyo ang sambahayan mula sa mahigit sa isang kumpanya ng telepono.
- Kung walang kita o mababa ang kita ng isang nasa hustong gulang at nakatira kasama ang isang taong nagbibigay sa kanya ng pinansyal na suporta, ang parehong indibidwal ay itinuturing na bahagi ng parehong sambahayan.

Sagutin ang mga tanong sa ibaba upang malaman kung mayroong mahigit sa isang sambahayang nakatira sa iyong tinitirhang address.

1. May kasama ka bang isa pang nasa hustong gulang sa tirahan?

Ang mga nasa hustong gulang ay mga nasa edad na 18 taong gulang o mas matanda pa o mga emansipadong menor de edad. Maaaring kasama sa nasa hustong gulang ang asawa, kinakasama, magulang anak na nasa hustong gulang sa iyong pamilya, roommate na nasa hustong gulang, atbp.

- Oo **Kung oo**, sagutin ang tanong 2.
- Hindi **Kung hindi**, laktawan ang mga tanong 2 at 3 dahil nakatira ka sa address na hindi tumatanggap ng mahigit isang benepisyong LifeLine. Mangyaring lagyan ng inisyal ang **Sertipikasyon B**.

2. Tumatanggap ba ng benepisyong California LifeLine ang nasa hustong gulang na kasama mo sa tirahan?

- Oo **Kung oo**, sagutin ang tanong 3.
- Hindi **Kung hindi**, laktawan ang mga tanong 3 dahil nakatira ka sa address na hindi tumatanggap ng mahigit sa isang benepisyong LifeLine. Mangyaring lagyan ng inisyal ang **Sertipikasyon B**.

Magpatuloy sa susunod na pahina ►►►





3. Magkakabahagi ba kayo sa kita at mga gastusin sa pamumuhay ng nasa hustong gulang na kasama mo sa tirahan?

- Oo **Kung oo**, hindi ka kuwalipikado para sa California LifeLine dahil may isa nang tao sa iyong sambahayan na tumatanggap ng benepisyong LifeLine. Isang benepisyong California LifeLine lamang kada sambahayan ang pinahihintulutan alinsunod sa mga patakaran ng California LifeLine.
- Hindi **Kung hindi**, maaari kang mag-apply para sa benepisyong LifeLine. Nakatira ka sa isang address na may mahigit sa isang sambahayan at ang iyong sambahayan ay hindi tumatanggap ng mahigit sa isang benepisyong LifeLine. Mangyaring lagyan ng inisyal ang **Sertipikasyon A at B**.

Patunayan at lagyan ng inisyal sa ibaba na wala nang iba pa sa iyong sambahayan ang nakakatanggap ng benepisyong LifeLine.

Lagyan ng
inisyal dito:

Sertipikasyon A: Nakatira ako sa isang address na may mahigit sa isang sambahayan.

Lagyan ng
inisyal dito:

Sertipikasyon B: Nauunawaan ko na ang paglabag sa patakarang isang benepisyong kada sambahayan ay laban sa mga patakaran ng California LifeLine at maaaring magresulta sa pagkawala ng aking benepisyong sa California LifeLine, at posible ang prosekusyong ng pamahalaan ng Estados Unidos.

Ipaalam sa amin kung nakatira ka sa lupain ng tribo na kinikilala ng pederal na pamahalaan.

Inabisuhan ang California LifeLine na gusto mong mag-apply para sa mga programang Enhanced LifeLine o Link-Up para sa mga konsumidor na nakatira sa mga lupain ng tribo na kinikilala ng pederal na pamahalaan. Kumpletuhin ang seksyong ito at patunayan sa pamamagitan ng paglimbag ng numero ng tribal ID at ng iyong mga inisyal sa ibaba.

Ipaalam sa amin ang numero ng iyong tribal ID: _____

Ilimbag ang mga inisyal ng iyong pangalan at apelyido: _____

Magpatuloy sa susunod na pahina ►►►





Ipaalam sa amin kung gumagamit ang miyembro ng sambahayan ng teletypewriter (TTY).

Kumpletuhin ang seksyong ito kung may sinuman sa iyong sambahayan ang gumagamit ng teletypewriter (TTY) at nagnanais ng diskwento sa pangalawang California LifeLine. Kung ang Deaf and Disabled Telecommunications Program (DDTP, Programa ng Telekomunikasyon para sa Hindi Nakakarinig at May Kapansanan) ang nagbigay ng TTY, ilimbag ang pangalan ng gumagamit ng TTY. Kung hindi, ipadala ang **kopya** ng medikal na sertipiko na nagpapakitang kailangan ng indibidwal ang TTY.

Ilimbag ang pangalan ng gumagamit ng TTY: _____

SAMPLE





SAMPLE

Sadyang iniwang blanko ang pahinaang ito



**Huling hakbang****Patunayan, lagdaan, at isumite ang iyong aplikasyon**

Ilimbag ang buong pangalan mo at iba pang kinakailangang (*) impormasyon sa ibaba. Ang iyong legal na pangalan ay ang ginagamit mo sa mga opisyal na dokumento, tulad ng iyong Social Security card o ID sa Estado. Hindi ang palayaw.

* Pangalan at apelyido ng aplikante

* Huling 4 na numero ng Social Security number (SSN) ng aplikante:

* Petsa ng kapanganakan ng aplikante (Buwan Araw, Taon)

Sabihin sa amin kung paano mo gustong makakuha ng notipikasyon sa hinaharap (Opsyonal)
 Karaniwang print Malaking print Braille

Magpatuloy sa susunod na pahina. Basahin ang kasunduan at lagdaan ang iyong aplikasyon. ►►►

SAMPLE



**Huling hakbang****Basahin sa ibaba. Pagkatapos ay lagdaan ang inyong aplikasyon.**

Sa pamamagitan ng paglagda sa ibaba, upang sumunod sa mga tuntunin ng pederal na pamahalaan at pamahalaan ng estado, pinapatunayan ko, sa ilalim ng parusa ng panunumpa nang walang katotohanan, na:

- Nauunawaan ko na labag sa batas ang magsinungaling o sadyang magkaiit ng impormasyon sa aplikasyong ito.
- Ang aking sambahayan ay kwalipikado para sa benepisyo sa California LifeLine.
- Ang aking sambahayan ay hindi kukuha ng mahigit sa isang benepisyo sa California LifeLine maliban kung nagsumite ako ng katibayan na isang miyembro ng aking sambahayan ay gumagamit ng TTY.
- Sumasang-ayon ako na ang lahat ng impormasyon na aking ibinigay sa form na ito ay maaaring kolektahin, gamitin, panatilihin para sa mga layunin ng pag-apply at/o pagkuha ng mga benepisyo sa Programa ng California LifeLine, ay maaaring ibahagi ng California LifeLine sa anumang mga ahensya hangga't kailangan.
- Ang address ng tahanan ay ang aking pangunahing tirahan.
- Hindi ako kini-claim bilang dependent sa tax return ng kita ng iba pang tao.
- Nauunawaan ko ang mga tuntunin ng notipikasyon.
- Kailangan kong i-renew ang aking benepisyo kada taon.
- Nauunawaan ko na kung hindi ako magre-renew, mawawalan ako ng benepisyo.
- Ang impormasyon sa form na ito ay totoo at tama.
- Sumasang-ayon ako na sabihin sa aking kumpanya ng telepono o California LifeLine sa loob ng 30 araw kung:
 - Papalitan ko ang aking address sa koreo o bahay, o
 - Hindi na ako kwalipikado para sa benepisyo sa California LifeLine, o
 - Kumukuha ang aking sambahayan ng mahigit sa isang benepisyo sa California LifeLine dahil isang miyembro ng aking sambahayan ay gumagamit ng TTY.
- Nauunawaan ko at sumasang-ayon ako na ako ay mapaparusan kung hindi ko susundin ang mga tuntunin ng notipikasyon. Maaaring kabilang sa mga parusa ang pagkawala ng mga benepisyo, mga multa, pagiging bawal sa California LifeLine, at pagkabilanggo.
- Kinikilala at ibinigay ko ang aking pahintulot sa California LifeLine na ibahagi ang aking impormasyon sa form na ito sa Universal Service Administrative Company at/o sa mga ahente nito.
- Ang mga Legal na Tagapag-alaga o mga taong may Power of Attorney ay pinapahintulutang lumagda sa form na ito.

Para sa mga kalahok ng California LifeLine wireless:

- Pinapahintulutan ko ang pagtanggap ng mga SMS (text) message na mula sa California LifeLine sa hinaharap.
- Nauunawaan ko na maaari akong tumanggi sa pagtanggap ng mga mensahe sa text na ito anumang oras dahil ang mga ito ay hindi kailangan upang makuha ang benepisyo sa California LifeLine.
- Nauunawaan ko na gumagamit ang California LifeLine ng mga mensahe sa text upang ibahagi ang mahahalagang paalala tungkol sa benepisyo.

Lagda ng aplikante (Kailangan)

Petsa ngayong araw [Buwan Araw, Taon]

- Punan ang bubble na ito kung nilagdaan ng isang Legal na Tagapag-alaga o taong may Power of Attorney.



**Tulong po****Ibigay ang Iyong Lahi/Etnisidad at Iba Pang Demograpikong Impormasyon**

Upang masuri kung sapat ba kaming naglilingkod sa mga komunidad ng California, kailangan naming tanungin ka tungkol sa iyong Kita at iba pang demograpikong impormasyon. **HINDI** nito maaapektuhan ang iyong pagiging karapat-dapat sa Programa ng California LifeLine.

Kita:

Magkano ang kabuuang pinagsamang kita na kinita ng lahat ng miyembro ng iyong sambahayan noon kakaraang taon?

Mangyaring Pumili ng Isa:

- \$0 – \$9,999
- \$10,000 – \$19,999
- \$20,000 – \$29,999
- \$30,000 – \$39,999
- \$40,000 – \$49,999
- \$50,000 – \$59,999
- \$60,000 – \$69,999
- \$70,000 – \$79,999
- \$80,000 – \$89,999
- \$90,000 – \$99,999
- \$100,000 O Higit Pa
- Mas Gustong Huwag Sagutin

- Isama lang ang kita para sa lahat ng nanatili sa iyo nang higit sa 2 sa nakalipas na 12 na buwan.
- Kung ikaw ay walang tirahan o nakatira sa grupong pabahay, isama lamang ang lahat ng pinasasaluhan mo ng kita at gastos.

Kasarian:**Mangyaring Pumili ng Isa:**

- Lalaki
- Babae
- Transgender
- Non-Binary/Non-Conforming
- Mas Gustong Huwag Sagutin

Magpatuloy sa susunod na pahina ►►►



**Tulong po****Pagpatuloy ng demograpikong impormasyon****Lahi/Etnisidad:****Mangyaring Pumili ng Isa:**

- Itim/Aprikano ng Amerikano
- Amerikanong Indian/Katutubo ng Alaska
- Hispaniko/Latino
- Puti
- Asyano*
 - Cambodian
 - Tsino
 - Filipino
 - Indian
 - Hapon
 - Koreano
 - Laotian
 - Vietnamese
 - Iba pang Asyano
- Taga-isla Pasipiko*
 - Guamanian
 - Katutubo ng Hawaii
 - Samoan
 - Iba pang Taga-isla Pasipiko
- Iba pa
- Mas Gustong Huwag Sagutin



Programang California LifeLine

Mga Patnubay sa Pagiging Karapat-dapat

Mga Pangkalahatang Patnubay

1. **Isang** benepisyong California LifeLine lamang kada sambahayan, maliban sa mga gumagamit ng TTY.
2. Kailangan mamili ang mga sambahayan kung tatanggap ng benepisyo para sa telepono sa bahay o cell phone, ngunit hindi pareho.
3. Hindi maaaring makakuha ng benepisyo ang mga sambahayan mula sa mahigit sa isang kumpanya ng telepono.
4. Upang makuha ang benepisyo, kailangan mong ibigay ang iyong lagda, petsa ng kapanganakan, at huling 4 na numero ng iyong Social Security number o ang kumpletong numero ng iyong tribal ID.
5. Ang mga indibidwal na hindi sinusunod ang patakarang isang benepisyo kada sambahayan ay mawawalan ng benepisyo at maaaring litisin ng pamahalaan ng Estados Unidos.
6. Maaaring maparusahan ang mga indibidwal dahil sa pagbibigay ng hindi totoong impormasyon upang makakuha ng benepisyo. Maaaring kasama sa mga parusa ang pagkakakulong, pagkawala ng benepisyo, multa, at pagiging bawal sa programang California LifeLine.
7. Hindi maaaring i-claim ang mga aplikante bilang dependent sa tax return ng kita ng iba pang tao.
8. Ang aplikanteng lalagda sa form na ito ay kailangang maging parehong indibidwal na nakalista sa ilalim ng Address ng Tirahan sa Hakbang 1.
9. Ang diskwento para sa singil sa pagkonekta ng serbisyo ay pwede lamang para sa pangunahing tirahan.
10. Hindi mo maaaring ilipat ang benepisyong LifeLine sa ibang tao. Kailangan nilang mag-apply para sa programa.

Mga patnubay batay sa kita

Kung kwalipikado ka ayon sa kita, ang kabuuang taunang (kada taon) gross na kita (bago ikaltas ang buwis) ng iyong sambahayan ay kailangang nasa o mababa sa mga taunang limit ng kita para sa laki ng iyong sambahayan. Ang isang **sambahayan** ay kinabibilangan ng mga nasa hustong gulang at bata na magkakasamang naninirahan sa parehong address bilang isang yunit na pang-ekonomiya.

Ang isang yunit na pang-ekonomiya ay binubuo ng lahat ng nasa hustong gulang (mga indibidwal na hindi bababa sa 18 taong gulang) na nag-aambag sa at nakikibahagi sa kita at mga gastusin ng sambahayan. Tinatanggap ang anumang laki ng sambahayan.

Tandaan

- **Huwag** magpadala ng cash, mga tseke, o mga patnubay na ito.
- Pagkatapos mong maaprubahan, kung sa tingin mo ay hindi na ka kwalipikado para sa benepisyo o kung nakatanggap ang iyong sambahayan ng mahigit sa isang benepisyo nang dahil sa pagkakamali, kailangan mong ipaalaman sa amin o sa iyong kumpanya ng telepono sa loob ng **30 araw**.
- Upang manatili sa programa, kailangan mong **mag-renew** kada taon.
- Ang pagsali sa California LifeLine ay nagtatagal lamang ng isang taon.
- Ipadala ang **mga kopya** ng medikal na sertipiko, katibayan ng kita at katibayan ng pagsali sa programa. **Huwag** ipadala ang mga orihinal na dokumento. Hindi namin maibabalik ang mga ito sa iyo.

Calculator ng Kita

Lingguhang gross na kita	x 52 =	Taunang kita
Gross na kita kada dalawang linggo	x 26 =	Taunang kita
Buwanang gross na kita	x 12 =	Taunang kita





Kung ang inyong sambahayan ay mayroong mahigit 10 miyembro, magdagdag ng \$8,200 hanggang \$95,100 para sa bawat karagdagang miyembro upang malaman ang katugmang taunang limit ng kita sa California LifeLine.

Suriin ang Talahanayan ng Kita upang malaman kung kwalipikado ang inyong sambahayan.

Ang gross na kita ay inilalarawan bilang perang natanggap **bago ikaltas ang buwis ng bawat isa sa inyong sambahayan** (mga nasa hustong gulang at bata), binubuwisan man o hindi, ay kinabibilangan ng, ngunit hindi limitado sa: mga sahod, sweldo, interes, dibidendo, alimony at suporta sa bata, mga gawad, regalo, pantustos, stipend, napanalunan sa loterya, mana, kompensasyon sa manggagawa, benepisyong tulong sa pagkawala ng trabaho at ng pampublikong tulong, kabayaran sa social security, pensyon, kita sa upa, kita mula sa sariling kabuhayan, at mga kabayang pera mula sa iba pang mga pinagkukunan, at lahat ng hindi-cash na kita na nauugnay sa trabaho.

Magpadala ng mga kopya ng katibayan na ang inyong sambahayan ay tumutugon sa mga taunang limit ng kita kasama ang inyong nakumpleto at nilagdaang aplikasyon.

Talahanayan ng Kita	
Laki ng Sambahayan	Mga Taunang Limit sa Kita ng California LifeLine
1 miyembro	\$23,400
2 miyembro	\$31,700
3 miyembro	\$40,000
4 na miyembro	\$48,400
5 miyembro	\$56,800
6 na miyembro	\$65,200
7 miyembro	\$73,600
8 miyembro	\$82,000
9 na miyembro	\$90,400
10 miyembro	\$98,800
Ang Mga Patnubay sa Kita ay may bisa mula Hunyo 1, 2024 hanggang Mayo 31, 2025	

Mga uri ng katibayan

Mga uri ng katibayan na nakabatay sa programa (mga kopya lamang ang ipadala)

- ID o numero ng ID na mula sa kwalipikadong programang tulong
- Pahayag ng mga benepisyo mula sa Supplemental Security Income (SSI, Karagdagang Kitang Panseguridad) at/o kwalipikadong programang tulong
- Paunawa ng pagiging karapat-dapat o sulat ng desisyon sa pagsali mula sa kwalipikadong programang tulong
- Iba pang mga opisyal na dokumento

Mga uri ng katibayan na nakabatay sa kita (mga kopya lamang ang ipadala)

- Harap na pahina lamang ng dating tax return ng estado (540, 540A, 540 2EZ, 540NR, or 540X), pederal na pamahalaan (1040, 1040A, 1040EZ, 1040NR, 1040NR-EZ, 1040SS, or 1040X), o tribo
- Mga pahayag ng kita o resibo ng sweldo ng 3 magkakasunud-sunod na buwan sa loob ng nakaraang 12 buwan
- Pahayag ng mga benepisyo mula sa Social Security (Seguridad na Panlipunan), Veterans Administration (Pangasiwaan ng mga Beterano), pagreretiro/pensyon, Unemployment Compensation (Kompensasyon sa Kawalan ng Trabaho), Kompensasyon para sa mga Manggagawa, at/o kwalipikadong programang tulong
- Mga dokumento ng alimony at/o suporta sa bata, at/o iba pang mga opisyal na dokumento





Pangalawang benepisyong California LifeLine

Inabisuhan ang California LifeLine na gusto mong mag-apply para sa pangalawang linya ng telepono sa California LifeLine. Ang indibidwal na gumagamit ng teletypewriter (TTY) ay kailangang magkaroon ng agaran at nagpapatuloy na access dito.

Kung hindi nagbigay ng TTY ang Programa ng Telekomunikasyon para sa Hindi Nakakarinig at May Kapansanan, magsumite ng kopya ng medikal na sertipiko na nagpapakitang kailangan ng indibidwal ng TTY.

Upang makakuha ng pangalawang benepisyong California LifeLine, kailangan pa ring maging kwalipikado ang iyong sambahayan ayon sa programa o ayon sa kita.

Enhanced LifeLine at Link-Up

Inabisuhan ang California LifeLine na gusto mong mag-apply para sa mga programang Enhanced LifeLine o Link-Up para sa mga konsumidor na nakatira sa mga lupain ng tribo na kinikilalang pederal na pamahalaan.

Upang makuha ang benepisyong ito, kailangan pa ring maging kwalipikado ang iyong sambahayan ayon sa programa o ayon sa kita.

Hindi lahat ng kumpanya ng telepono ay nag-aalok ng Enhanced LifeLine at Link-Up.





SAMPLE

Sadyang iniwang blanko ang pahinaang ito

