

# Aplicación para el programa Low-income Fare Is Easy (LIFE)

Número de aplicación

El programa LIFE ofrece descuentos a los residentes elegibles del condado de Los Angeles.

## Para completar esta aplicación, por favor tenga lo siguiente:

- > Identificación con foto
- > Tiene la opción de autocertificarse o proporcionar comprobante de ingresos, como:
  - Medi-Cal, EBT, cualquier prueba de beneficio público, asignación del Seguro Social, talón de cheque o declaración de impuestos
  - 
  - Si no tiene comprobante de ingresos disponible, complete la **Autocertificación** en la Sección 3

## 1. Información de Cabeza de Familia

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre o inicial
Dirección	Número de apartamento	
Ciudad, Estado, Código Postal	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Correo electrónico	Número de teléfono	

Numéro de tarjeta TAP  Si no tiene una tarjeta de TAP, marque aquí para solicitar una.

Género:  Hombre  Mujer  Otro: \_\_\_\_\_

### Para ser completado solamente por un agente de distribución.

Clase de pase:  Regular  Persona mayor/Persona con discapacidad  Estudiante K-12  Colegio/Vocacional  
Identificación:  Identificación con foto  Pasaporte  Identificación de estudiante  Residente

## 2. Para cada solicitante de su hogar, complete una sección a continuación. Agregue hojas de papel adicionales si es necesario.

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre o inicial	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)
----------	---------------	--------------------------	----------------------------------

Numéro de tarjeta TAP  Si no tiene una tarjeta de TAP, marque aquí para solicitar una.

Género:  Hombre  Mujer  Otro: \_\_\_\_\_

### Para ser completado solamente por un agente de distribución.

Clase de pase:  Regular  Persona mayor/Persona con discapacidad  Estudiante K-12  Colegio/Vocacional  
Identificación:  Identificación con foto  Pasaporte  Identificación de estudiante  Residente



International Institute  
of Los Angeles

Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre o inicial \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) \_\_\_\_\_  
Número de tarjeta TAP \_\_\_\_\_  Si no tiene una tarjeta de TAP, marque aquí para solicitar una.  
Género:  Hombre  Mujer  Otro: \_\_\_\_\_

**Para ser completado solamente por un agente de distribución.**

Clase de pase:  Regular  Persona mayor/Persona con discapacidad  Estudiante K-12  Colegio/Vocacional  
Identificación:  Identificación con foto  Pasaporte  Identificación de estudiante  Residente

**3. Elegibilidad para el programa**

Los descuentos del programa LIFE están disponibles para los residentes del condado de Los Angeles que tienen un ingreso familiar por debajo de las guías de pobreza federales de HUD del condado de Los Angeles. Las cifras a continuación son válidas desde el 1 de julio de 2021 hasta el 30 de junio de 2022. Seleccione su ingreso familiar anual.

**Personas en el hogar – Ingreso anual máximo**

1 – \$41,400  2 – \$47,300  3 – \$53,200  4 – \$59,100  5 – \$63,850  6 – \$68,600

**Autocertificación (seleccione si no tiene disponible su prueba de ingresos)**

Al marcar aquí, esto sirve en lugar de proporcionar documentación de ingresos, pero los miembros del hogar deben estar dispuestos a proporcionar documentación si se solicita. Certifico que la información de mis ingresos es correcta. Acepto proporcionar, previa solicitud, documentación sobre todas las fuentes de ingresos a Metro o los administradores del programa LIFE. También reconozco que no proporcionar dicha información puede resultar en la terminación de los beneficios del programa LIFE.

Como Cabeza de Familia participando en el programa de *Low-Income Fare is Easy* (LIFE), yo afirmo que por lo menos tengo los 18 años de edad y que la información provista en esta aplicación, incluyendo el ingreso anual, es cierta y acertada. Yo entiendo que el programa LIFE reserva el derecho de verificar el ingreso de mi hogar, y que yo notificaré al programa LIFE si ya no califico para los descuentos de LIFE.

Reconozco que ni yo, ni ningún miembro de mi familia estamos participando en el programa LIFE con un nombre diferente. También entiendo que yo, o cualquiera de los miembros de mi familia, no podemos ser parte de ningún otro programa que descuenta pases, incluidos, entre otros, Access Paratransit, City Ride y/u otros programas de descuentos de transporte. Entiendo que mi nombre, apellido, dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, fecha de nacimiento, género, grupo de ingresos y número de miembros del hogar se almacenarán de forma segura en la base de datos de LIFE y solo las agencias LIFE participantes podrán acceder a ellos.

Al no cumplir con los términos y condiciones anteriores, yo/cualquier miembro del hogar será descalificado de participar en el programa LIFE.

Al marcar esta casilla, acepto recibir comunicación sobre los productos o servicios de Metro.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Para ser completado solamente por un agente de distribución.**

**Comprobante válido de los ingresos revisado:**

Talón de cheque  Medi-Cal  Transferencia electrónica de beneficios  
 Asignación del Seguro Social  Declaración de impuestos  Comidas escolares gratis o a precio reducido  Otro

Yo verifico que la identidad del solicitante y que el Ingreso anual del hogar, *Annual Household Income* (AHI), registrado anteriormente es cierto y correcto. Yo afirmo que revise y aprobé la documentación prevista por el solicitante que soporta la información y el AHI registrado anteriormente.

\_\_\_\_\_  
Nombre de agente

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Para más información, visite [metro.net/LIFE](http://metro.net/LIFE) o comuníquese con FAME Assistance Corporation (FAC) al 323.870.8567 o International Institute de Los Angeles (IILA) al 818.244.2550.