

Aplicación para el programa 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
 -
 - Complete la **Autocertificación** en la Sección 3

1. Información de Jefe de Familia

¿Le gustaría que sus 20 viajes mensuales gratuitos se carguen automáticamente a su tarjeta TAP cada mes ○ prefiere cargar su beneficio mensual manualmente (con la opción de comprar un pase de transporte con descuento de los operadores participantes)?

- Sí, por favor cargue 20 viajes gratuitos a mi tarjeta el primer día de cada mes
- No, cargaré mi beneficio mensual a mi tarjeta manualmente

Apellido	Primer nombre	Nombre preferido (opcional)	Segundo nombre o inicial
Dirección		Número de apartamento	
Ciudad, Estado, Código Postal		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Correo electrónico		Número de teléfono	
<input type="checkbox"/> Si no tiene una tarjeta de TAP, marque aquí para solicitar una.			
Número de tarjeta TAP _____			
Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Otro: _____		Etnia: <input type="checkbox"/> Asiático/isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano	
Idioma preferido: _____		<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Nativo Americano	
		<input type="checkbox"/> Blanco/Caucásico <input type="checkbox"/> Prefiero no responder	

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

¿Le gustaría que sus 20 viajes mensuales gratuitos se carguen automáticamente a su tarjeta TAP cada mes ○ prefiere cargar su beneficio mensual manualmente (con la opción de comprar un pase de transporte con descuento de los operadores participantes)?

- Sí, por favor cargue 20 viajes gratuitos a mi tarjeta el primer día de cada mes
- No, cargaré mi beneficio mensual a mi tarjeta manualmente

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre o inicial	Nombre preferido (opcional)
<input type="checkbox"/> Si no tiene una tarjeta de TAP, marque aquí para solicitar una.			
Número de tarjeta TAP _____			
Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) _____			
Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Otro: _____			

¿Le gustaría que sus 20 viajes mensuales gratuitos se carguen automáticamente a su tarjeta TAP cada mes O prefiere cargar su beneficio mensual manualmente (con la opción de comprar un pase de transporte con descuento de los operadores participantes)?

- Sí, por favor cargue 20 viajes gratuitos a mi tarjeta el primer día de cada mes
 No, cargaré mi beneficio mensual a mi tarjeta manualmente

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre o inicial	Nombre preferido (opcional)
			<input type="checkbox"/> Si no tiene una tarjeta de TAP, marque aquí para solicitar una.
Número de tarjeta TAP			
Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)			

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 2025 hasta el 30 de junio de 2026. Seleccione su ingreso familiar anual.

Personas en el hogar – Ingreso anual máximo

- 1 – \$53,000 2 – \$60,600 3 – \$68,150 4 – \$75,750 5 – \$81,800 6 – \$87,850

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

- Al marcar aquí, confirmo que la información de ingresos que seleccioné anteriormente es correcta. Entiendo que en el futuro, se me puede pedir que proporcione comprobantes de ingresos. Acepto que si no proporciono prueba de ingresos, mis beneficios del programa LIFE se pueden terminar.

Como Jefe de Familia participando en el programa de 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, genero, 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.

¡Manténgase conectado con el Programa LIFE! Manténgase informado y no se pierda ninguna actualización sobre sus beneficios.

- Seleccione aquí para inscribirse y recibir actualizaciones por correo electrónico y/o mensajes de texto del Programa LIFE.
 Al marcar esta casilla, acepto recibir comunicaciones sobre productos o servicios de Metro.

Por qué es importante: Inscribirse para recibir comunicaciones del Programa LIFE le permite estar al tanto del estado de su inscripción, actualizaciones del programa y las últimas noticias de LIFE. Es la mejor manera de mantenerse conectado y aprovechar al máximo sus beneficios de transporte. Respetamos su privacidad: su información solo se usará para comunicaciones oficiales del Programa LIFE y no será compartida.

Firma de solicitante

Fecha

Envíe las solicitudes completas en los Centros de atención al cliente de Metro o IILA.

Residentes de Central LA, South Bay o Westside Cities:

IILA Southwest Regional Office
3870 Crenshaw Bl, Suite 229
Los Angeles, CA 90008
Phone: 323.870.8567
lifefinfo@iilosangeles.org

Residentes de Antelope Valley, San Fernando Valley o Santa Clarita Valley:

IILA Northwest Regional Office
14546 Hamlin St, Suite 105
Van Nuys, CA 91411
Phone: 818.527.4464
lifefinfo@iilosangeles.org

Residentes de Gateway Cities o San Gabriel Valley:

IILA Southeast Regional Office
9060 Telstar Av, Suite 223
El Monte, CA 91731
Phone: 818.244.2550
lifefinfo@iilosangeles.org

Nombre de agente

Firma

Fecha

