

긴급 광대역 혜택 프로그램 신청서 (FCC 양식 5638) 사용지침

1 페이지: 긴급 광대역 혜택 프로그램 소개

긴급 광대역 혜택 프로그램 (EBB 프로그램)은 COVID-19 팬데믹 기간에 자격이 되는 저소득 소비자들에게 매달 광대역 서비스를 할인하여 제공하며, 해당되는 경우에는, 연결 기기 일회 할인 서비스를 일시적으로 제공하는 연방 정부 프로그램입니다.

규칙

자격이 되는 경우, 귀하의 가구는 인터넷 서비스 비용을 충당하기 위해 최대 \$50의 월간 EBB 프로그램 혜택을 받을 수 있습니다 (적격한 부족 토지에 대해서는 최대 \$75). 이 프로그램을 통해 서비스 제공 업체는 \$10 이상 \$50 미만의 공동 부담금에 한해, 데스크탑 컴퓨터, 태블릿 또는 랩탑을 위한 최대 \$100의 인터넷 연결 기기 혜택을 1회 제공할 수도 있습니다.

이 프로그램은 일시적으로 제공되며, 기금이 바닥나거나 보건사회부 장관이 코로나19 팬데믹이 종료됨을 선언하고 6개월이 지난 후에 만료됩니다. 보건 복지부 장관은 COVID-19 감염병의 종식을 선언했습니다.

귀하의 가구는 둘 이상의 서비스 제공 업체들로부터 EBB 프로그램 혜택을 받을 수 없습니다. **한 사람 당이 아닌**, 한 가구 당 하나의 EBB 프로그램 혜택 만을 받을 수 있습니다. 귀하 가구의 구성원 한 명 이상이 EBB 프로그램에 참여한다면, 귀하는 FCC의 규칙을 어기는 것이고 귀하의 혜택을 잃게 될 것입니다.

긴급 광대역 혜택 프로그램은 FCC의 라이프라인 프로그램과 별개입니다. 귀하의 가구가 두 프로그램 모두에 자격이 된다면, 두 혜택에 모두 지원하여 혜택을 받을 수 있습니다.

주의: 광대역 서비스 제공 업체도 EBB 프로그램 참여를 위해 특정 기준을 만족해야 합니다. 귀하의 서비스 제공 업체가 참여하고 있는지 알아보기 위해 그들과 확인하세요. 서비스 제공 업체를 찾고 있다면, [내 주변의 회사들](#)을 방문하여 당신 지역의 참여 서비스 제공 업체를 찾으세요.

가구란 무엇인가요?

가구란 같이 살며 소득과 지출을 공유하는 사람들의 모임을 말합니다 (서로 혈연 관계가 아니더라도).

귀하의 혜택을 다른 사람에게 주지 마세요.

EBB 프로그램 혜택은 양도할 수 없습니다. 다른 사람이 EBB 프로그램 자격이 되더라도, 그들에게 귀하의 혜택을 줄 수 없습니다.

이 양식을 정직하게 작성해 주세요

이 양식 및 모든 EBB 프로그램 관련 양식들 또는 설문에 정확하고 진실된 정보를 기입해야만 합니다. 허위 또는 사기 정보를 제공하는 경우, 혜택을 잃게되며 (예: 등록 취소 또는 프로그램에서 제외됨) 미국 정부는 귀하에 대해 법적 조치를 취할 수 있습니다. 이는 벌금 또는 징역을 포함(하지만 이에 국한되지 않음)할 수 있습니다.

기타 증빙 서류를 제시해야 할 수도 있습니다.

EBB 프로그램 운영자가 이용 가능한 전자 자원(FCC의 정부 기관 파트너들을 위한 자격 데이터베이스를 포함)을 확인하여 귀하 또는 귀하의 가구 구성원이 자격이 있음을 확인할 수 없는 경우, 추가 문서를 제시해야 할 수 있습니다. 예를 들어, 적격 정부 지원 프로그램 참여, 소득 또는 신원을 증명하는 공식 문서를 제공해야 할 수 있습니다.

신청 방법

EBB 프로그램에 신청하려면, 이 양식의 필수 섹션을 작성하고, 모든 계약서에 이니셜을 서명한 다음 페이지 7에 서명하세요. 빠른 처리를 위해 GetEmergencyBroadband.org에서 온라인으로 신청할 수도 있습니다.

이 주소로 이 양식을 우편으로 보내주세요:

USAC

긴급 광대역 지원 센터

우편함 주소 Box 7081

London, KY 40742

2 페이지: 귀하의 정보

별도의 지시기 없으면 모든 필드를 채워주셔야 합니다 대문자와 검은 잉크만 사용하여 양식을 작성해주세요.

- 법적인 실명이 무엇인가요?** 이름은 첫 줄에, 미들네임은 (선택 사항) 두 번째 줄의 첫 박스들에, 그리고 성은 세 번째 줄에 입력하세요. 접미사가 있다면 두 번째 줄의 두 번째 박스들에 입력해주세요. 귀하가 공식 문서에 사용하는 완전한 법적 실명을 사용해주세요. 별명은 사용하지 마세요.
- 전화번호를 말씀해주세요?** 전화번호가 있다면, 입력해주세요.
- 출생일이 언제인가요?** 출생 월, 날짜, 해의 순서로 입력하세요.
- 귀하의 이메일 주소가 무엇인가요?** 이메일 주소가 있다면, 여기 입력하세요. USAC가 귀하의 지원 상태에 대한 업데이트를 보낼 수 있도록 이메일 주소를 제공해주시기 바랍니다.
- 신원 확인.** 선택해 주세요 **1** 다음 의 신원을 확인 합니다.
 - 사회 보장 번호.** 사회 보장 번호를 사용하여 신원을 확인하려면 이 하위 섹션의 왼쪽에 있는 확인란을 선택하고 아래 제공된 공간에 사회 보장 번호(SSN4)의 마지막 네 자리 숫자를 입력하십시오. 사회 보장 번호는 긴급 광대역 혜택 프로그램에 참여할 필요가 없지만 사회 보장 번호를 사용하면 응용 프로그램을 가장 빠르게 처리합니다.
또는
 - 부족 식별 번호입니다.** 부족 식별 번호를 사용하여 신원을 확인하려면 이 하부 섹션의 왼쪽에 있는 확인란을 선택하고 바로 아래 제공된 공간에 번호를 입력하십시오.
또는
 - 기타 신분증.** 운전면허증, 군인 신분증, 여권, 납세자 식별 번호(ITIN) 또는 기타 정부 신분증을 포함한 다른 신분증을 사용하여 신원을 인증하려면, 이 하부 섹션의

왼쪽에 있는 확인란을 선택하고 그 아래에 해당 범주 확인란을 선택하십시오.
신청서에 스캔한 사본 또는 신분증 사진을 포함하십시오.

- 운전 면허증
- 군사 신분증
- 여권
- 납세자 식별 번호(ITIN)
- 기타 정부 ID

3 페이지: 귀하의 정보 (계속)

6. **귀하의 집 주소가 무엇인가요?** 귀하의 집 주소를 입력하세요. 서비스를 받는 주소로서 우편함(P.O.) 주소를 사용할 수 없습니다. 박스. 첫 줄에 귀하의 거리 주소와 실명, 두 번째 줄 첫 박스들에 아파트 또는 유닛 번호 (해당될 시에만), 두 번째 줄 두 번째 박스들에 도시, 세 번째 줄 첫 박스들에 주 약어, 그리고 세 번째 줄 두 번째 박스들에 우편번호를 입력하셔야 합니다.
7. **임시 주소인가요?** 네 또는 아니오로 체크하세요.
8. **부족 토지에 거주하는 경우 질문 8의 박스에 체크하세요.** 부족 토지에는 연방 정부에서 인정하는 인디언 부족 보호 구역, 푸에블로, 또는 식민지 등이 있으며, 다음 구역을 포함합니다; 오클라호마의 이전 보호 구역; Alaska Native Claims Settlement Act (85 Stat. 688)에 따라 설립된 알래스카 원주민 지역; 인디언 할당지; Hawaiian Homes Commission Act (1920 42 Stat. 108, 1921년 7월 9일, 및 개정된 다음 하부 섹션)에 따라 하와이 주에서 하와이 원주민을 위해 보관하는 하와이 본토 지역; 그리고 FCC 라이프라인 규칙의 지정 프로세스에 따라 FCC가 지정하는 모든 토지 등을 포함합니다. 해당 부족 토지 지도는 USAC 웹사이트에서 볼 수 있습니다: https://www.usac.org/wpcontent/uploads/lifeline/documents/tribal/fcc_tribal_lands_map.pdf.
9. **우편 주소가 무엇인가요?** 우편 주소가 집 주소와 다를 경우에는 우편 주소를 입력하세요. 첫 줄에 귀하의 거리 주소와 실명, 두 번째 줄 첫 박스들에 아파트 또는 유닛 번호 (해당될 시에만), 두 번째 줄 두 번째 박스들에 도시, 세 번째 줄 첫 박스들에 주 약어, 그리고 세 번째 줄 두 번째 박스들에 우편번호를 입력하셔야 합니다.

4 페이지: 혜택 자격이 있는 사람

10. 자녀 또는 부양 가족을 통해 자격이 되는 경우에만 이 섹션을 작성하세요. 자녀 또는 부양 가족을 통해 자격이 되는 경우 박스에 체크하세요.
11. **법적인 실명이 무엇인가요?** 자녀 또는 피부양자의 법적 실명 전체를 입력하세요. 첫 번째 줄에 이름, 두 번째 줄 첫 박스들에 중간 이름 (선택 사항), 그리고 세 번째 줄에 성을 입력하세요. 접미사가 있다면 두 번째 줄의 두 번째 박스들에 입력해주세요.
12. **출생일이 언제인가요?** - 월, 일, 그리고 해 - 의 순서대로 귀하의 출생일을 입력하세요.
13. **신분 인증.** 귀하의 자녀 또는 피부양자의 신원을 인증하기 위해 다음 중 **하나**를 선택하세요.
 - a. **사회 보장 번호.** 소셜 시큐리티 번호를 사용하여 신원을 확인하려면 이 하부 섹션의 왼쪽에 있는 이 확인란을 선택하고 바로 아래 제공된 공간에 사회 보장 번호 (SSN4)의 마지막 4자리를 입력하십시오. 긴급 광대역 혜택 프로그램에 참여하기 위해 사회 보장 번호가 필요하지는 않지만, 사회 보장 번호를 사용하면 신청이 가장 빨리 처리됩니다.
또는

- b. **부족 식별 번호.** 부족 식별 번호를 사용하여 신원을 확인하려는 경우, 이 하부 섹션의 왼쪽에 있는 이 확인란을 선택하고 그 바로 아래 제공된 공간에 번호를 입력하세요.

또는

- c. **기타 신분증.** 운전 면허증, 군인 신분증, 여권, 납세자 식별 번호 (ITIN) 또는 기타 정부 신분증을 포함한 다른 신분증을 사용하여 신원을 확인하려면 이 하부 섹션의 왼쪽에 있는 확인란을 선택하고 그 아래에 해당 카테고리 확인란을 선택하십시오. 귀하의 신청서와 함께 그들의 신분증을 스캔한 사본이나 사진을 첨부하십시오.

운전면허증

군인 신분증

여권

납세자 식별 번호 (ITIN)

기타 정부 신분증

5 페이지. EBB 프로그램 자격

귀하, 귀하의 부양 가족 또는 귀하의 가구 구성원이 EBB 프로그램에 대한 자격을 나타내도록 이 섹션을 작성하세요. 특정 정부 지원 프로그램들이나 소득을 통해 자격을 얻을 수 있습니다 (둘 다 자격이 될 필요는 없음). 이 양식을 우편으로 보낼 때, 선택한 프로그램들 중 하나에 참여했거나 소득을 통해 자격이 있음을 보여주는 문서를 포함하십시오. 허용되는 문서 목록은

GetEmergencyBroadband.org/Documents 에서 찾아 볼 수 있습니다.

- 14. **정부 지원 프로그램을 통한 자격.** 귀하 또는 귀하의 가족 구성원이 속하는 모든 프로그램들 옆에 있는 박스에 체크하세요.

- a. 보충 영양 지원 프로그램 (SNAP, 푸드 스탬프라고도 함)
- b. 생활 보조금 (SSI)
- c. 메디케이드
- d. 연방 공공 주택 지원 (FPHA)
- e. 재향 군인 연금 또는 생존자 혜택 프로그램
- f. 현재 수상 연도 내 연방 펠 그랜트
- g. 2019-20 또는 2020-21 학년도를 위한 무료 및 할인가 학교 점심 프로그램 또는 학교 아침 식사 프로그램. 이 옵션을 선택하는 경우, 학교 이름, 학군 및 주를 입력해주세요.

부족 특정 프로그램

- h. BIA (Bureau of Indian Affairs) 일반 지원
- i. 부족 극빈 가정을 위한 임시 보조금 (Tribal TANF)
- j. 인디언 보호 구역 (FDPIR)에 대한 식품 유통 프로그램
- k. 부족 헤드 스타트 (소득 자격 기준을 충족하는 가구 만 해당)

또는

6 페이지. EBB 프로그램 자격 (계속)

- 15. **상당한 소득 손실을 통한 자격.** 2020년 2월 29일 이후로 귀하 또는 귀하 가구의 누군가가 실직 또는 고행으로 인해 상당한 소득 손실을 경험했으며 2020년 총 가구 소득이 단일 신고자의 경우 \$ 99,000 또는 공동의 경우 \$ 198,000 미만인 경우 15 번 상자에 체크하십시오. 이 박스에 체크한다면, 이 페이지 나머지를 작성할 필요가 없습니다.

또는

가구 소득을 통한 자격. 소득을 통해 EBB 프로그램에 대한 자격이 있다고 생각된다면, 질문 16과 17을 작성하세요. 소득이 2021년 연방 빈곤 지침의 135% 이하인 경우 소득을 통한 자격이 됩니다. 연방 빈곤 지침은 대체로 1월 말에 업데이트됩니다.

16. 귀하를 포함하여, 귀하의 가구에는 몇 명이 살고 있습니까? 적절한 숫자 옆의 박스에 체크하세요.
17. 귀하의 소득이 귀하의 주 및 가구 규모에 대해 표시된 금액과 같거나 적습니까? EBB 프로그램의 소득 한도를 찾으려면 귀하의 세대 번호 건너편에 있는 줄을 따라가세요. 귀하의 소득이 나열된 숫자 이하인지를 나타내기 위해 “네” 또는 “아니오”에 체크하세요. 첫 번째 열은 48개 주, DC, 그리고 영토들에 있는 가구들을 위한 것입니다. 두 번째 열은 알래스카 소득 한도이며, 세 번째 열은 하와이 소득 한도입니다.

7 페이지: 동의

진술에 동의하시면 각 박스 옆에 이니셜을 쓰세요. 나는 위증 시 처벌 받는 조건 하에서 다음의 진술들에 동의합니다:

18. 본인 (또는 본인의 부양 가족 또는 가족 구성원)은 현재 이 양식에 나열된 정부 프로그램(들)로부터 혜택을 받고 있거나, 2020년 2월 29일 이후 상당한 소득 손실을 경험했거나, 연간 가구 소득이 연방 빈곤 지침의 135% 이하입니다 (이 양식의 연방 빈곤 지침표에 나열된 금액).
19. 본인은 이사를 할 시 이사 후 30일 이내에 새 주소를 서비스 제공자에게 알려줄 것에 동의합니다.
20. 본인은 다음을 포함하여, 더 이상 EBB 프로그램 자격이 없을 시 제 서비스 제공자에게 30일 이내로 이를 알려줘야만 한다는 것을 이해합니다:
 - 1) 나, 또는 자격이 있는 본인의 가구 구성원이 정부 프로그램 또는 소득을 통해서 신청 자격이 없습니다.
 - 2) 나 또는 본인의 가구 구성원이 하나 이상의 EBB 프로그램 혜택을 받습니다.
21. 나는 본인의 가구가 단 하나의 EBB 프로그램 혜택만 받을 수 있다는 걸 알고 있으며, 본인이 알고 있는 한도 내에서 본인의 가구는 하나 이상의 EBB 프로그램 혜택을 받고 있지 않습니다. 나는 본인이 EBB 제공자를 바꾸더라도 EBB 프로그램을 통해 단 하나의 연결 기기 (데스크탑, 랩탑, 또는 태블릿)만을 받을 수 있다는 것을 이해합니다.
22. 이 양식에서 본인이 제공하는 모든 정보가 EBB 프로그램 혜택을 신청하거나 제공 받을 목적으로 수집, 이용, 공유, 그리고 유지될 수 있다는 것에 동의합니다. 이 정보가 프로그램 운영자에게 제공되지 않는다면, 본인이 EBB 프로그램 혜택을 받을 수 없게 될 것을 이해합니다. 본인이 거주하는 주 정부 또는 부족 정부의 법이 요구할 경우, 해당 주 정부나 부족 정부가 해당 프로그램이 제공하는 본인의 혜택 정보를 EBB 프로그램 운영자와 공유할 수도 있다는 사실에 동의합니다. 주 또는 부족 정부에 의해 공유되는 정보는 오직 본인이 EBB 프로그램 혜택을 받을 수 있는지 알아보는데 도움이 되기 위해서만 이용될 것입니다.
23. 본인은 본인의 가구를 대표해서 EBB 프로그램이 광대역 인터넷 접근 서비스 요금을 줄이는 임시 연방 정부 보조금이며 프로그램 종료 시, 본인의 가구가 계속해서 서비스에 가입하는 경우, 공급자의 할인되지 않은 일반 요금, 약관 및 조건의 적용을 받을 것을 확인하고 이해합니다.
24. 내가 이 양식에 기입한 모든 답들과 동의들은 본인이 아는 한 사실이며 정확합니다.

25. 본인은 EBB 프로그램 혜택을 받기 위해 자의로 허위 또는 사기 정보를 제공하는 것은 법적 처벌받을 수 있으며 벌금, 징역, 등록 취소 또는 프로그램 참여 금지의 결과로 이어질 수 있음을 알고 있습니다.
26. 나는 이 양식의 '귀하의 정보' 섹션에 정의된 대로, 본인이 부족 토지의 거주자인지 아닌지에 대해 진실을 말했습니다.
27. 서명: 이 양식에 서명하세요.
28. 오늘 날짜: 오늘 날짜를 입력하세요.

8 페이지. 대표 정보 및 개인 정보 법 성명

서비스 제공 업체 대표자가 이 양식을 제출할 때에만 답하세요.

29. 귀하의 대표 ID가 무엇인가요? 이 양식을 제출하는 서비스 공급업체 담당자는 대표 ID를 대표 책임 데이터베이스에 등록된 대로 입력해야 합니다.

개인 정보 보호법 성명

개인 정보 보호법 성명은 귀하가 이 양식에 입력하는 개인 정보가 어떻게 사용될 것인지 설명합니다.

개인 정보 보호법은 연방 통신위원회 (FCC)와 Universal Service Administrative Company (USAC)에서 개인에게 개인 정보를 요청하는 이유와 정보수집 후 이 정보를 어떻게 사용할지 설명하도록 요구하는 법입니다.

권한: 47 U.S.C. §254; 통합세출법, 2021, 공법 116–260, div. N, tit. IX, § 904; 47 CFR Part 54, Subparts E and P.

목적: 당사는 귀하의 신원을 확인하고 긴급 광대역 혜택 프로그램과 같이, 소득 또는 특정 정부 혜택 프로그램에 대한 소비자 참여를 자격 기준으로 사용하는 라이프라인 프로그램 또는 비슷한 프로그램들에 지원할 자격이 있는지 확인하기 위해 이 개인 정보를 수집합니다. 당사는 86개 연준에 게시된 FCC/WCB-1(SORN) 라이프라인 기록정보 시스템(SORN)에 설명된 방식으로 귀하의 개인 정보에 액세스, 유지 및 사용합니다. Reg. 11526 (2021년 2월 25일) 및 긴급 광대역 혜택 프로그램 SORN, FCC/WCB-3, 86 연준에 발표되었습니다. Reg. 11523 (2021년 2월 25일).

일상적인 사용: 당사는 특정 목적으로 귀하가 이 양식에 입력한 개인 정보를 다음과 같은 다른 당사자들과 공유할 수 있습니다:

- 긴급 광대역 혜택 프로그램과 같이, 소득 또는 특정 정부 혜택 프로그램들에 대한 소비자 참여를 자격 기준으로 사용하는 라이프라인 프로그램과 유사 프로그램을 운영하도록 도움을 주는 계약 업체들;
 - 긴급 광대역 혜택 프로그램과 같이, 소득 또는 특정 정부 혜택 프로그램에 대한 소비자 참여를 자격 기준으로 사용하는 유사 프로그램의 신청 자격과 라이프라인 신청 자격을 결정하도록 도움을 주는 기타 연방 및 주 정부 기관 및 부족 기관들;
 - 긴급 광대역 혜택 프로그램과 같이, 소득 또는 특정 정부 혜택 프로그램들에 대한 소비자 참여를 자격 기준으로 사용하는 유사 프로그램으로 귀하에게 서비스를 제공하거나 라이프라인을 제공하는 통신 회사 및 광대역 제공 업체들;
 - FCC가 출두해야 하는 기타 연방 기관 또는 기타 행정 또는 판결 기관;
 - FCC가 정보 침해를 의심하거나 확인한 경우 해당되는 기관, 법인 및 개인; 그리고;
 - 라이프라인 및 기타 프로그램 규정의 잠재적 위반 사항을 조사하고 있는 법 집행 기관 및 기타 공무원들.
- 당사가 귀하의 정보를 사용할 방식을 자세히 수록한 목록은 이 성명의 “목적” 절에 설명된 라이프라인 SORN 및 긴급 광대역 혜택 프로그램 SORN에 공개되어 있습니다.

공개사항: 저희가 요청하는 정보를 제공할 필요는 없지만, 제공하지 않을 경우 Emergency Broadband Benefit Program, 47 C.F.R. Part 54, Subpart P에 따른 혜택들 또는, 라이프라인 프로그램 규칙, 47 C.F.R. Part 54, Subpart E에 따른 라이프라인 서비스를 받을 자격이 없게 됩니다.

질문이 있을 시, Universal Service Administrative Company에 연락해주세요.

웹사이트: [GetEmergencyBroadband.org](https://www.getemergencybroadband.org)

전화번호: 1-833-511-0311로 긴급 광대역 지원 센터에 전화하세요