

Programa de Benefícios de Banda Larga de Emergência — Instruções para planilha domiciliar (Formulário 5639 da FCC)

Página 1: Sobre o Programa de Benefícios de Banda Larga de Emergência

O Programa de Benefícios de Banda Larga de Emergência (Programa EBB) é um programa temporário do governo federal que oferece um desconto mensal em serviços de banda larga e, quando disponível, um desconto único em um dispositivo conectado para qualificar consumidores de baixa renda durante a pandemia de COVID-19.

Objetivo desta planilha

Use a planilha domiciliar se outra pessoa em seu endereço receber o benefício do Programa EBB. As respostas às perguntas da planilha o ajudarão a descobrir se há mais de um domicílio em seu endereço.

O que é um domicílio?

Um domicílio é um grupo de pessoas que vivem juntas e compartilham renda e despesas (mesmo que não sejam parentes).

Exemplos de um domicílio:

- Um casal que vive junto compõe um domicílio. Eles devem compartilhar um benefício do Programa EBB.
- Um pai/responsável e uma criança que moram juntos compõem um domicílio. Eles devem compartilhar um benefício do Programa EBB.
- Um adulto que mora com amigos ou familiares que o sustentam financeiramente compõem um domicílio. Eles devem compartilhar um benefício do Programa EBB.

Exemplos com mais de um domicílio:

- Quatro colegas de quarto que moram juntos, mas não compartilham dinheiro, são quatro domicílios. Cada um deles pode ter um benefício do Programa EBB, somando quatro no total.
- 30 idosos que vivem em um lar de cuidados, mas não compartilham dinheiro, compõem 30 domicílios. Cada um deles pode ter um benefício do Programa EBB, somando 30 no total.

Despesas domiciliares

As pessoas de um domicílio dividem as despesas. As despesas domésticas incluem, mas não estão limitadas a, alimentação, despesas com saúde e o custo do aluguel ou pagamento de uma hipoteca da residência e serviços públicos.

Renda

As pessoas de um domicílio compartilham renda. A renda inclui salário, benefícios de assistência pública, pagamentos da previdência social, pensões, indenização por desemprego, benefícios de veterano, heranças, pensões alimentícias, indenizações por doença ou acidente de trabalho, presentes e prêmios de loteria.

Página 2: Suas informações

Todos os campos são obrigatórios, exceto se indicado o contrário. Use somente LETRAS MAIÚSCULAS e caneta preta para preencher este formulário.

1. **Qual é o seu nome legal completo?** Insira seu nome na primeira linha, nome do meio (opcional) na segunda linha do primeiro bloco e seu sobrenome na terceira linha. Inclua qualquer sufixo (opcional) na segunda linha do segundo bloco. Use seu nome completo e legal conforme usado nos documentos oficiais. Não use um apelido.

2. **Qual é o seu endereço residencial?** Insira seu endereço residencial. Este será o endereço onde você receberá o serviço e não pode ser uma caixa postal. Inclua o nome da rua e número da residência na primeira linha, o número do apartamento ou unidade (se aplicável) na segunda linha do primeiro bloco, a cidade na segunda linha do segundo bloco, a abreviatura do estado na terceira linha do primeiro bloco e o código postal na terceira linha do segundo bloco.

Página 3: Você pode se inscrever?

Siga esta árvore de decisão para confirmar se você se qualifica para o Programa EBB.

1. **Você mora com outro adulto?**

Marque “sim” (primeira caixa) se você mora com outro adulto. Os adultos são pessoas com 18 anos ou mais, ou menores emancipados. Isso pode incluir um cônjuge, parceiro doméstico, pai, filho ou filha adulto, adulto em sua família, companheiro de quarto adulto etc. Vá para a seção dois.

OU

Marque “não” (segunda caixa) se não mora com outro adulto. Se marcar não, você pode se inscrever no Programa EBB. Marque a caixa à direita desta seção para indicar que você pode se inscrever no Programa EBB. Vá para a seção quatro.

2. **Eles recebem o benefício do Programa EBB?**

Se você marcou “sim” na seção um:

Se o adulto com quem você mora recebe o benefício do Programa EBB, marque “sim” (primeira caixa) na seção dois. Vá para a seção três.

OU

Se o adulto com quem você mora não recebe o benefício do Programa EBB, marque “não” (segunda caixa) na seção dois. Marque a caixa à direita desta seção para indicar que você pode se inscrever no Programa EBB. Vá para a seção quatro.

3. **Você divide dinheiro (renda e despesas) com eles?**

Se você marcou “sim” na seção dois:

Se você e o outro adulto em sua família dividirem dinheiro (renda e despesas), marque “sim” (primeira caixa). Pode ser despesas com contas, comida etc. e renda. Se você for casado, marque “sim” para esta pergunta. Você não se qualifica para o Programa EBB porque alguém em sua residência já recebe o benefício. Você só tem permissão para receber um benefício do Programa EBB por domicílio, não por pessoa. Marque a caixa na parte inferior desta seção para indicar que você não se qualifica para o Programa EBB. Você não precisa fazer mais nada nesta planilha.

OU

Se você e o outro adulto em seu domicílio não dividem dinheiro (renda e despesas), marque “não” (segunda caixa). Você pode se inscrever no Programa EBB. Você mora em um endereço com mais de um domicílio e seu domicílio ainda não recebe o benefício do Programa EBB. Marque a caixa à direita desta seção para indicar que você pode se inscrever no Programa EBB. Vá para a seção quatro.

4. Marque a caixa que melhor descreve onde você mora:

- Prédio de apartamentos
- Casa unifamiliar

- Unidades de residência (como uma casa de repouso ou lar de terceira idade)
- Moradia ou abrigo provisório
- Outro. Se você escolheu esta opção, descreva no espaço fornecido.

Vá para a seção cinco.

5. Se você mora em uma casa unifamiliar onde três ou mais domicílios econômicos se inscreveram no Programa EBB, identifique o número de pessoas que residem no endereço na primeira linha e o número de pessoas em seu domicílio econômico na segunda linha. Caso contrário, deixe em branco. Vá para a seção seis.

Página 4: Declaração do Acordo e da Lei de Privacidade

Rubrique o contrato abaixo, assine e coloque a data nesta planilha. Envie esta planilha com o Formulário de Inscrição ao Programa de Benefícios de Banda Larga de Emergência.

Ao assinar, você permite que o USAC entre em contato com você no número de telefone fornecido para lembretes e atualizações importantes sobre o serviço do Programa EBB. Podem ser aplicadas taxas de dados e mensagens. Envie uma mensagem de texto com STOP para encerrar as mensagens.

Rubrique a(s) declaração(ões) que se aplica a você:

- A. 6. Se você respondeu “sim” nas perguntas um e dois e “não” na pergunta três, a declaração inicial A diz que você mora em um endereço com mais de um domicílio. Caso contrário, deixe em branco. Vá para a seção sete.
- B. 7. Se você respondeu “não” às perguntas um, dois ou três, a declaração inicial B diz que você entende que o limite de uma pessoa por domicílio é uma regra da Federal Communications Commission (FCC) e você perderá seu Benefício de Banda Larga de Emergência caso viole esta regra. Caso contrário, deixe em branco. Vá para as seções oito e nove.

Se você rubricou uma ou ambas as seções acima, assine e coloque a data nesta planilha:

8. **Assinatura:** Assine seu nome.
9. **Data de hoje:** Insira a data de hoje.

Declaração da Lei de Privacidade

Esta Declaração da Lei de Privacidade explica como usaremos as informações pessoais inseridas neste formulário.

A Lei de Privacidade é uma lei que exige que a Federal Communications Commission (FCC) e a Universal Service Administrative Company (USAC) expliquem porque estamos solicitando informações pessoais aos indivíduos e o que faremos com essas informações após coletá-las.

Autoridade: 47 U.S.C. §254; Ato de Apropriações Consolidadas, 2021, Lei Pública 116–260, div. N, tit. IX, § 904; 47 CFR Parte 54, Subpartes E e P.

Objetivo: Estamos coletando estas informações pessoais para que possamos verificar sua identidade e para verificar se está apto ao programa Lifeline ou programas similares que usam a renda ou a participação do consumidor em determinados programas de benefícios do governo como critérios de elegibilidade, como o Programa de Benefícios de Banda Larga de Emergência. Nós acessamos, mantemos e usamos suas informações pessoais da maneira descrita no Aviso do Sistema de Registros Lifeline (SORN), FCC/WCB-1, publicado em 86 Fed. Reg. 11526 (25 de fevereiro de 2021), e o Programa de Benefícios de Banda Larga de Emergência SORN, FCC/WCB-3, publicado em 86 Fed. Reg. 11523 (25 de fevereiro de 2021).

Usos de rotina: Podemos compartilhar as informações pessoais inseridas neste formulário com outras partes para fins específicos, tais como:

- Contratados que nos ajudam a operar o programa Lifeline e programas semelhantes que usam a renda ou a participação do consumidor em determinados programas de benefícios do governo como critérios de elegibilidade, como o Programa de Benefícios de Banda Larga de Emergência;
- Outras agências governamentais federais e estaduais e agências tribais que nos ajudam a determinar sua elegibilidade para o Lifeline e elegibilidade para programas semelhantes que usam a renda ou a participação do consumidor em determinados programas de benefícios do governo como critérios de elegibilidade, como o Programa de Benefícios de Banda Larga de Emergência;
- Empresas de telecomunicações e provedores de banda larga que fornecem a você o serviço Lifeline e serviço sob um programa semelhante que usa a renda ou a participação do consumidor em determinados programas de benefícios federais como critérios de elegibilidade, como o Programa de Benefícios de Banda Larga de Emergência;
- Outras agências federais ou outros órgãos administrativos ou judiciais perante os quais a FCC está autorizada a comparecer;
- Agências, entidades e pessoas apropriadas quando a FCC suspeitar ou tiver confirmado que houve uma violação de informações; e
- Oficiais da lei e outros oficiais que investigam possíveis violações do Lifeline e outras regras do programa. Uma lista completa das maneiras como podemos usar suas informações é publicada no Lifeline SORN e no Programa de Benefícios de Banda Larga de Emergência SORN descrito no parágrafo “Objetivo” desta declaração.

Divulgação: Você não é obrigado a fornecer as informações que estamos solicitando, mas se não o fizer, não terá direito a receber os serviços Lifeline de acordo com as regras do Programa Lifeline, 47 C.F.R. Parte 54, Subparte E, ou benefícios do Programa de Benefícios de Banda Larga de Emergência, 47 C.F.R. Parte 54, Subparte P.

Em caso de dúvida, entre em contato com a Universal Service Administrative Company

Website: GetEmergencyBroadband.org

Telefone: Ligue para a central de atendimento da Banda Larga de Emergência pelo número 1-833-511-0311